Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Professor Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark). Geh. Med.-Rath Prof. Dr. **G. Anton**, Halle. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich. Direktor Dr. **van Deventer**, Amsterdam. Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M. Prof. Dr. **A. Guttstadt**, Geh Med.-Rath, Berlin. Geh. Med.-Rath Prof. Dr. **E. Mendel**, Berlin. Prof. Dr. **Mingazzini**, Rom. Direktor Dr. **Morel**, Mons (Belgien.) Direktor Dr. **v. Olah**, Budapest. Direktor Dr. **Ritti**, St. Maurice (Seine). Direktor Dr. **H. Schlöss**, Kierling-Gugging (Österreich). Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Greifswald. Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Giessen. Direktor Dr. **Urquhart**, Perth (Schottland). Professor Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Würzburg.

Unter Benützung amtlichen Materials

redigirt von

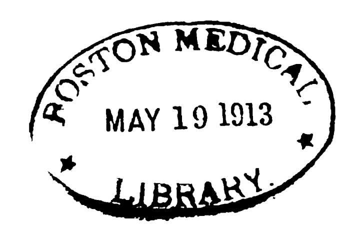
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**

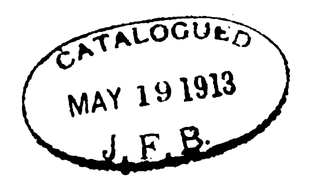
Lublinitz (Schlesien).

Achter Jahrgang 1906/1907.



Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.





Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt Dr. Joh. Bresler,
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 823.

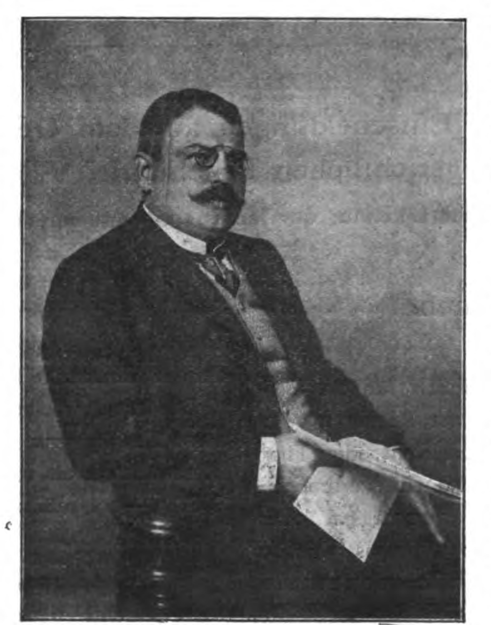
Nr. 1. 31. März. **1906.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Kreisarzt Professor Dr. Stolper. †

Am 13. März starb in Göttingen plötzlich der Königl. Kreisarzt und ausserordentliche Professor für gerichtliche Medicin Dr. Paul Stolper im Alter von 41 Jahren.

Mitten im werkthätigen Schaffen, während eines öffentlichen Vortrags über Prophylaxe der Tuberkulose wurde er von einem Schlaganfall getroffen, dem er am folgenden Morgen erlag. Die Diagnose und Prognose seiner Erkrankung hatte er, ehe das Bewusstsein für immer schwand, noch selbst gestellt und das Fortschreiten der Lähmungserscheinungen mit der Ruhe des ärztlichen Forschers beobachtet.



Stolper, ein geborener Schlesier, ist seinem Werdegang nach eigentlich pathologischer Anatom und Chirurg — Schüler von Ponfik, Mickulicz und Wagner; aber sein Beruf und seine wissenschaftliche Thätigkeit in den letzten Jahren haben auch Gebiete berührt, die ihn der Psychiatrie und Neurologie und ihrer practischen Anwendung näher brachten, und dies rechtfertigt es, ihm in diesem Blatt einige Zeilen der Erinnerung zu widmen.

Stolper war bereits in Breslau für gerichtliche Medicin und Unfallheilkunde habilitirt, als er im Jahre 1903 zur Uebernahme der Kreisarztstelle nach Göttingen berufen wurde, um gleichzeitig die Neueinrichtung eines Instituts für gerichtliche Medicin und den Lehrauftrag für dieses Fach zu übernehmen.

In seinen wissenschaftlichen Arbeiten hat er sich schon seit längeren Jahren mit den traumatischen Erkrankungen des Gehirns und Rückenmarks und mit den Geistesstörungen nach Trauma beschäftigt und seine Anschauungen in einer Reihe von grösseren und kleineren Publikationen, zum Theil in Gemeinschaft mit seinem Lehrer Wagner niedergelegt. Zu einem Referat über die Geistesstörungen nach Unfällen war er für den internationalen Congress für Versicherungsmedicin im Herbst dieses Jahres in Berlin berufen. Im verflossenen Jahre hatte er auf der Hauptversammlung des Deutschen Medicinalbeamtenvereines mit dem Unterzeichneten zusammen ein Referat über die Beaufsichtigung der Geisteskranken ausserhalb der Anstalten erstattet.

Auch in seiner amtlichen, beruflichen Thätigkeit ist Stolper vielfach mit der practischen Psychiatrie in Berührung gekommen.

Dank der Thätigkeit Cramer's sind hier in Göttingen in den letzten 5 Jahren neben der bereits bestehenden Irrenheilanstalt eine Reihe von Einrichtungen und Anstalten für die Behandlung und Pflege psychischer und Nervenkranker geschaffen worden; dass die Kranken, namentlich frische Fälle geistiger Erkrankung, jederzeit möglichst rasch der ihrem Zustand entsprechenden Anstalt zugeführt wurden, dass die formellen Schwierigkeiten bei der Aufnahme rasch erledigt wurden, ist vielfach der verständnissvollen und energischen Mitarbeit des Kreisarztes zu verdanken; gerade hier hat Stolper gezeigt, wie erspriesslich für das Gesammtinteresse ein Zusammenarbeiten des beamteten Arztes mit dem Psychiater ist und wie dies gehandhabt

werden kann. Um so mehr muss diese Seite der Thätigkeit Stolper's dankbar anerkannt werden, als er sich hier erst in ein ihm ferner gelegenes Gebiet einarbeiten musste, und das zu einer Zeit, in der er eine grosse Reihe anderer Aufgaben seiner amtlichen und Lehrthätigkeit mit grosser Energie und einer seltenen Arbeitskraft in Angriff nahm und durchführte. Das neue Institut für gerichtsärztliche Medicin, dessen Errichtung ihm so sehr am Herzen lag, sollte im kommenden Sommersemester bezogen werden. Mit rastlosem Eifer hatte er bereits eine beträchtliche Unterrichtssammlung zu Stande gebracht. Während der kurzen Zeit seiner akademischen Lehrthätigkeit hatte er es verstanden, seinen Zuhörern auch aus anderen Fakultäten für das von ihm in origineller und neuer Weise vertretene Fach ein lebhaftes Interesse einzuflössen.

In seiner amtlichen Thätigkeit in dem ausgedehnten Stadt- und Landkreis Göttingen machte sich überall das Eingreifen einer frischen, markanten Persönlichkeit bemerkbar, der es mit den Aufgaben des beamteten Arztes als Wahrer der Volksgesundheit heiliger Ernst war. Neben dem akademischen Lehrer und Beamten war Stolper — und nicht in letzter Linie — ein echter Arzt, der durch sein ärztliches Wissen und Können, wie durch seine Herzensgüte sich die Zuneigung und das Vertrauen seiner Patienten im Fluge erwarb.

Eine Fülle von Plänen und Entwürfen, von denen der litterarische Nachlass des Verstorbenen Zeugniss ablegt, ist hier in tragischer Weise vorzeitig vernichtet!

Dem Bilde des Verstorbenen würde der persönliche Zug fehlen, wenn wir seine frische, lebensfrohe Art, seine Begeisterungsfähigkeit für alles Gute und Schöne, seine Freude an heiterer Geselligkeit nicht erwähnten. Manchem unserer engeren Fachgenossen wird er von der Versammlung des deutschen psychiatrischen Vereins im Jahre 1904 in Göttingen von dieser Seite noch in Erinnerung sein.

Dass durch diesen Tod ein selten schönes Familienglück zerstört wurde, wissen die, welche dem Verstorbenen näher standen. Sie werden sein Andenken ehren Weber-Göttingen.

Wichtige Entscheidungen auf dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie. V.*)

Aus der Litteratur des Jahres 1905 zusammengestellt

von *Ernst Schultze.*

I. Strafgesetzbuch.

§ 49.

§ 49 Str. G. B. setzt als begrifflich für die Beihülfe voraus, dass dem Thäter zur Begehung des Verbrechens oder Vergehens durch Rath oder That wissentlich Hülfe geleistet, dass also ein Verbrechen oder Vergehen vom Hauptthäter begangen oder mindestens versucht worden ist. Der hieraus folgende accessorische Charakter der Beihülfe erfordert nun allerdings für die Bestrafung des Gehülfen nicht die Verurtheilung des Hauptthäters, es steht vielmehr das Vorhandensein von Gründen, welche die persönliche Straflosigkeit des letzteren zur Folge haben, der Verurtheilung des Gehülfen nicht entgegen. In keinem Falle kann aber eine Verurtheilung des Gehülfen eintreten, wenn gegen den Hauptthäter entweder der objective oder subjective Thatbestand der in Betracht kommenden strafbaren Handlung nicht dargethan oder bezüglich desselben Schuldausschliessungsgründe, wie die in §§ 51—54 Str. G. B. erwähnten, als vorliegend erachtet sind. (R. G. IV. S. S. 3.—10. März 05.) Jur. Wochenschr. pag. 547.

§ 53.

Nach den massgebenden Grundsätzen über Nothwehr kommt weder auf das Motiv des Angreifers, noch für sich allein betrachtet, auf die Stärke des Angriffs, die jeden Augenblick wechseln kann, etwas an. Der rechtswidrig Angegriffene darf sich jedes Mittels bedienen, welches zur alsbaldigen Abwendung des Angriffs den Umständen nach nicht entbehrt werden kann, und zu diesem Zweck auch seinerseits angriffsweise vorgehen. Nur wenn dem Angeklagten ein minder gefährliches Mittel als das Gebrauchte zu Gebote gestanden hätte, ebenso geeignet den Gegner sofort zu überwältigen wie jenes,

*) Vergleiche diese Wochenschrift:
Jahrgang IV 1902/03, Nr. 1—2,
„ V 1903/04, Nr. 1—4,
„ VI 1904/05, Nr. 1—6,
„ VII 1905/06, Nr. 1—8.



kann er strafrechtlich verantwortlich gemacht werden. (R. G. I. 2. Januar 1905.)

Das Recht pag. 85. Entsch. Nr. 365.

§§ 56, 57.

Dem Erfordernisse einer ausdrücklichen und unzweideutigen Feststellung der Zurechnungsfähigkeit der sogen. Jugendlichen wird nicht durch die Bemerkung der Urtheilsgründe genügt, dass zwischen dem ersten Diebstahl (bei dessen Begehung der Angeklagte das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hatte) und dem zweiten (bei dem dies der Fall war) nur ein kurzer Zeitraum gelegen habe und deshalb die Einsicht der Angeklagten in beiden Fällen die gleiche gewesen sei. Auch fehlt hierbei der besondere Nachweis der relativen Strafmündigkeit in Bezug auf die concrete, unter Anklage stehende Verbrechensart. (R. G. Fer. S. 20. Juli 1905.)

D. R. pag. 477. Entsch. Nr. 1897.

§ 175.

Der § 175 Str. G. B. erfordert nicht, dass der Körper der zur widernatürlichen Unzucht missbrauchten Person männlichen Geschlechts an derjenigen Stelle entblösst gewesen sein müsse, gegen welche der Act vorgenommen worden ist. Es ist Sache der thatsächlichen Feststellung im einzelnen Falle, ob, wenn Letzteres nicht zutrifft, gleichwohl die zum Begriff nothwendigen, auf Befriedigung der Geschlechtslust abzielenden beischlafsähnlichen Handlungen gegeben sind oder nicht. Das Urtheil Entsch. 36 S. 32 spricht nur von der Entblössung des männlichen Gliedes auf Seiten des activen Theils. (R. G. I. 22. Dez. 1904.)

D. R. pag. 85. Entsch. Nr. 367.

§ 176, Abs. 3.

Wenn ein Kind unter 14 Jahren aus freiem Antriebe, ohne dazu verleitet zu sein, den Körper eines andern unzüchtig betastet, so kann darin doch die Vornahme unzüchtiger Handlungen mit dem Kinde gefunden werden. (R. G. II. 6. Mai 1905.)

D. R. pag. 373. Entsch. Nr. 1722.

§§ 222, 230.

Das Moment der Vorhersehbarkeit des rechtsverletzenden Erfolges darf bei den Fahrlässigkeitsvergehen nicht nach dem Massstabe gemessen werden, welche Einsicht jemand besitzen müsste, sondern nur danach, welche Fähigkeiten und Kenntnisse der Handelnde in Wirklichkeit besitzt. (R. G. IV. S. S. 10. Oktbr. 05.) D. R. pag. 597. Entsch. Nr. 2512.

§ 224.

Wenn ein Misshandelter bei dem Bestreben, sich aus den Händen des Thäters zu befreien, um weiteren Misshandlungen zu entgehen, stürzt und durch den Sturz in Lähmung und Siechthum verfällt, so ist der zur Anwendung des § 224 St. G. B. erforderliche ursächliche Zusammenhang zwischen der vorsätzlichen Misshandlung und dem Siechthum und der Lähmung nachgewiesen. (R. G. I. Uitheil vom 12. Juli 1905.)

D. R. pag. 535. Entsch. Nr. 2233.

§ 230.

Eine für das Strafrecht in Betracht kommende Fahrlässigkeit kann auch dann vorliegen, wenn die vom Thäter aus den Augen gesetzte Pflicht zur Aufmerksamkeit durch das bürgerliche Recht, sei es durch eine dem Reichs- oder Landesrechte angehörende Vorschrift dessselben, oder durch Vertrag begründet worden ist. (R. G. II. 26. Januar 1905.)

D. R. pag. 112. Entsch. Nr. 529.

§ 230, Abs. 2.

Das Merkmal des Berufes besteht darin, dass der Sachkenntnis oder Aufmerksamkeit erfordert, als eine dauernde, über eine einmalige oder vereinzelte Leistung Ausübende eine Thätigkeit, welche eine besondere hinausgehende derart sich vorgesetzt hat, dass sie sein Schaffen und Wirken, wenn auch nicht vollständig und allein, so doch in einem erheblichen Maasse ausfüllt und wenn auch nicht den einzigen, so doch immerhin einen Lebenszweck für ihn bildet. Wer sich in dieser Weise der Pflege und Wartung fremder Kinder widmet, macht daraus einen Beruf oder, wenn er damit einen dauernden Erwerb erstrebt, ein Gewerbe. Wer aber in einem einzelnen Fall ein Kind in Pflege nimmt, braucht noch nicht den Beruf oder das Gewerbe eines Pflegers auszuüben, obschon unter besonderen Umständen auch schon in der Uebernahme der Pflege eines Kindes ein berufs- oder gewerbsmässiges Thun erblickt werden kann, falls nämlich nach Umfang und Art der Pflege und nach der Absicht des Pflegers die oben dargelegten Voraussetzungen der Berufs- (oder Gewerbs-) mässigkeit gegeben sind. (R. G. I. 21. Nov. 1904.)

J. W. pag. 243.

§ 237.

Ein blosses Ueberreden, psychisches Beeinflussen oder Veranlassen der Minderjährigen zur Entfernung von ihren Eltern usw. ist kein Entführen. Dazu gehört ein Mitnehmen, ein thätiges Helfen und Einwirken seitens des Entführenden bei der Zurücklegung des Weges der Entführten. (R. G. I. 26. Juni 1905.)

D. R. pag. 436. Entsch. Nr. 1798.

§ 300.

Die „ärztliche Schweigepflicht des § 300 St. G. B." ist nicht, wie der Vorderrichter meint, eine „absolute"; das Gesetz behält vielmehr, indem es eine unbefugte Offenbarung von Privatgeheimnissen erfordert, das Bestehen einer Befugnis zur Offenbarung ausdrücklich vor, ohne diese Befugniss nach irgend einer Richtung hin einzuschränken. Sie kann mithin auch durch anderweite Berufspflichten des Arztes gegeben sein, auch wenn die Verletzung derselben nicht wie diejenige der Schweigepflicht, mit krimineller Strafe bedroht ist. Das Bestehen solcher Berufspflichten erkennt das Preussische Gesetz, betreffend die ärztlichen Ehrengerichte usw. vom 25. Nov. 1899, ausdrücklich an, indem es dem Arzt die Verpflichtung, seine Berufsthätigkeit gewissenhaft auszuüben, auferlegt und die Verletzung dieser Verpflichtung mit ehrengerichtlicher Strafe bedroht. Hiernach ist zu erwägen, ob es zur gewissenhaften Ausübung der Berufsthätigkeit nicht auch gehört, Patienten, denen die Gefahr einer Ansteckung durch Personen droht, mit denen sie in nähere Beziehungen kommen, vor dieser Gefahr zu warnen. Mit der Unterlassung einer solchen Warnung ist auch die Möglichkeit einer Bestrafung aus § 230 Abs. 1 und 2 St. G. B. gegeben. War aber die erforderliche Warnung nur unter Verletzung der einem andern Patienten gegenüber begründeten Schweigepflicht möglich, so kann der Angeklagte in Ausübung einer „Befugniss" gehandelt haben, wenn er der Warnungspflicht nachkam. (R. G. II. S. S. 16. Mai 1905.) J. W. pag. 754.

II. Strafprocessordnung.

§ 79.

Legt ein Sachverständiger dem von ihm erstatteten Gutachten Wahrnehmungen zu Grunde, die er als sachverständiger Zeuge gemacht und die er bei der von ihm vorzunehmenden Untersuchung zu beobachten hatte, so bedarf es der Leistung des Zeugeneides neben dem Sachverständigeneide nicht. (R.-G. I. S. S. 18. Sept. 1905.) J. W. pag. 757.

§ 79, Abs. 2.

Nach § 203, Nr. 4, Titel 10, Theil I der Allgemeinen Gerichtsordnung für die preussischen Staaten ist, wenn . . . Sachverständige . . . zur Abgebung von Gutachten in Sachen, welche ihre . . . Profession betreffen, bei dem Gerichte, vor welchem sie ihr Zeugniss ablegen sollen, ein für allemal vereidet sind, . . . die Wiederholung des Eides in einzelnen Fällen dieser Art nicht nothwendig. Eine wörtlich gleichlautende Bestimmung enthält § 335, Nr. 3 der Kriminalordnung für die preussischen Staaten. Ein Urtheil des IV. Strafsenats des Reichsgerichts vom 12. Nov. 1901 nimmt in einem Falle, in welchem in dem Beeidigungsprotokolle eines Amtsgerichts die Beschränkung auf einen bestimmten Bezirk nicht besonders zum Ausdruck gebracht worden war, an, dass mit Rücksicht auf jene Bestimmung der Kriminalordnung und da ein höherer Auftrag nicht vorgelegen habe, dem Amtsgericht die Zuständigkeit gefehlt habe, die Beeidigung mit Wirkung über seinen Bezirk hinaus vorzunehmen, und spricht sodann aus, es könne beim Mangel irgendwelchen positiven Anhalts für das Gegentheil gar nicht angenommen werden, dass es auch nur in der Absicht des Amtsgerichts gelegen habe, eine für einen weiteren Bezirk bestimmte Beeidigung herbeizuführen. In Urtheilen des III. Strafsenats ist die Erwägung entscheidend gewesen, dass eine weitergehende Absicht des Amtsgerichts nicht anzunehmen sei, wenn der selbst uneingeschränkt lautenden Eidesnorm nichts zu entnehmen sei, was auf solche Absicht hindeute. Der erkennende Senat, welcher in mehreren Urtheilen den entgegengesetzten Standpunkt eingenommen hat, macht sich nunmehr diese letzte Erwägung zu eigen. Daraus ergiebt sich für die vorliegende Sache die Unzulässigkeit des von der Revision gerügten Verfahrens . . . . (R.-G. II. S. S. 15. Juli 1904.)

Ztschr. f. Med. Beamte, Beilage Nr. 12, pag. 85.

§ 85.

Die Entscheidung der Frage, ob der Beschwerdeführer für die Wahrnehmung des Termins am 13. Juli Anspruch auf Entschädigung als Sachverständiger oder nur als Zeuge habe, hängt nicht davon ab, ob er als Sachverständiger oder als Zeuge geladen oder beeidigt worden ist, sondern hängt lediglich davon ab, ob er ein sachverständiges Gutachten abgegeben hat oder nicht. Dieses muss bejaht werden, denn der Beschwerdeführer hat in dem Termin die an ihn gestellten Fragen beantwortet, ob der Angeklagte krank gewesen sei, woran er gelitten habe und ob er im Stande gewesen sei, trotz seiner Krankheit eine gewisse Wegestrecke zurückzulegen, und die Beantwortung der letzteren Frage erforderte eine sachverständige Schlussfolgerung aus den von dem Beschwerdeführer wahrgenommenen Thatsachen, d. h. ein sachverständiges Gutachten. (O. L. G. S. S. Breslau, 7. Oktbr. 1905.)

Ztschr. f. Med. Beamte, Beilage Nr. 24. pag. 228.

§ 243.

Der Antrag, bestimmte Zeugen darüber zu vernehmen, dass eine andere Zeugin eine Trinkerin

sei, durfte nicht mit der Begründung abgelehnt werden, dass es als wahr unterstellt werde, dass nach Ansicht der benannten Zeugen die Betreffende eine Trinkerin sei, dass aber durch diese Ansicht die Ueberzeugung des Gerichts von der Glaubwürdigkeit der Zeugen nicht beeinflusst werden könne. Denn bei der Sachlage war es naheliegend, dass es sich um die Wahrnehmung der benannten Zeugen von solchen Thatsachen handelte, welche die Eigenschaft der Betreffenden als Trinkerin objectiv, und nicht bloss nach der Ansicht der Zeugen, zu begründen geeignet waren. (R. G. IV. Urtheil vom 13. Januar 1905.) D. R. pag. 113. Entsch. Nr. 537.

§ 255.

§ 255, Abs. 1 Str. P. O. gestattet richtiger Ansicht nach das Verlesen schriftlicher ärztlicher Zeugnisse nicht allgemein dann, wenn sie sich auf Körperverletzungen beziehen, welche nicht zu den schweren gehören, sondern nur unter der Voraussetzung, dass den Gegenstand der Verhandlung eine Anklage aus §§ 223, 223a oder 230 Str. G. B. bildet. (R. G. I. 1. Juli 1904). D. R. pag. 49. Entsch. Nr. 252.

§ 264.

Wenn in dem Eröffnungsbeschlusse gegen einen zur Zeit der That noch nicht 18 Jahre alten Angeklagten der § 57 Str. G. B. nicht angezogen worden ist, so bedarf es für den Fall der Verurtheilung nur eines Hinweises des Angeklagten auf diesen Paragraphen, nicht aber auch noch auf § 56 Str. G. B. (R. G. Fer. S. 23. August 1905.) D. R. pag. 506. Entsch. Nr. 2057.

§ 266, Abs. 2.

Der Einwand eines Angeklagten, dass er zur Zeit der That betrunken gewesen sei und nicht wisse, was vorgefallen sei, kann nicht anders als dahin verstanden werden, dass der Angeklagte seine Verantwortlichkeit für das etwa Vorgefallene mit Rücksicht auf seine damalige Betrunkenheit ablehne. Dann ist das Gericht nach § 266 Abs. 2 Str. P. O. verpflichtet, sich hierüber auszusprechen. (R. G. IV. Urtheil vom 4. Juli 1905.) D. R. pag. 535. Entsch. Nr. 2239.

§ 338.

Ein Angeklagter, welcher wegen Mangels der Zurechnungsfähigkeit nach § 51 Str. G. B. freigesprochen worden ist, hat gegen das Urtheil kein Rechtsmittel. (R. G. IV. S. S. 1. Nov. 1905.) D. R. pag. 653. Entsch. Nr. 2788.

§ 410.

Dadurch, dass ein zu der früheren Hauptverhandlung vom Angeklagten gestellter und vernommener Sachverständiger zu der erneuten Verhandlung mangels eines dahin zielenden Antrages nicht geladen worden ist, ist das Gesetz nicht verletzt. (R. G. IV. S. S. 3. Nov. 1905.) D. R. pag. 653. Entsch. Nr. 278.9

(**Fortsetzung folgt.**)

Ueber einige somatische Eigenschaften der Idioten.

Von Privatdocent Dr. med. *Heinrich Vogt*, Arzt an der Prov. Heil- und Pflegeanstalt in Langenhagen.

Es ist bekannt, dass diejenigen Erkrankungen, welche auf schwere angeborene oder in früher Jugend erworbene Defecte des Grosshirns zurückzuführen sind, auch eine Herabsetzung vieler Funktionen der körperlichen Sphäre zeigen, vor allem verminderte Energie des Wachsthums, Herabsetzung der körperlichen Faktoren der Grösse, des Gewichts, des allgemeinen somatischen Bestandes, geringere vitale Eigenschaften, frühzeitigeres Altern, kürzere Lebensdauer. In der That sind diese Symptome bei den Idioten so häufig, dass sie zu den charakteristischen Erscheinungen derselben gehören. Wir sind oft berechtigt den Hirndefect hierfür als die primäre Erscheinung gelten zu lassen. Natürlich kann in Fällen, die auf minderwerthige Anlage zurückzuführen sind, ein coordiniertes Verhalten nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden. Wir sehen aber auch diejenigen Idioten, die erst in der Kindheit erkrankten, also mit einem gesunden Cerebrum geboren werden, durch die Herabsetzung der körperlichen Faktoren später den übrigen gleichstehen. Der Parallelismus, der hieraus spricht, lässt jedenfalls für den geordneten Ablauf der körperlichen Funktionen die Beziehung zu einem normalen Centralnervensystem als bedeutsam erscheinen.

Von den hierher gehörigen Momenten beansprucht in symptomatologischer Hinsicht zunächst die Körpergrösse Beachtung. Hierüber liegt bislang nur eine eingehendere Studie vor, die von Kind*).

*) Kind, Ueber das Längenwachsthum der Idioten. Arch. f. Psych. 6. Sep. Abdr.



Die durchschnittliche Differenz beim Erwachsenen welche die Idioten von der Norm trennt, beträgt etwa 10 cm. Diese Differenz ist in den ersten Jahren des Lebens nicht so gross (im 6. Jahre z. B. 14 mm beim männlichen, 16 mm beim weiblichen Geschlecht), sie nimmt mit den Jahren zu. Dies zeigt an, dass das Längenwachsthum der Idioten ein weniger energisches, ein geringeres ist. Nach Kind würden die Idioten ihre definitive (unternormale) Grösse aber später erreichen als in der Norm, sie würden also längere Zeit, verlangsamt wachsen. Nach Liharzik*) fällt der Abschluss des Längenwachsthums für Deutsche in das 25., nach Gould**) in das 23. Jahr. Kinds Idioten erreichen den Abschluss im 26. Jahre (Männer), bezw. im 23. (Frauen) der Unterschied ist also nicht gross, betrifft auch zumeist wie seine Tabelle VII zeigt (geht nur bis 25 Jahre) die Idioten mit mittelgrossen Köpfen. Auch sind die Zahlen der höheren Jahre nicht reichhaltig. Bei der Kurzlebigkeit der Idioten und besonders der schwereren Fälle kommen für die fortgeschritteneren Lebensjahre procentisch mehr Fälle von weniger schweren Erkrankungen, bei denen sich auch der somatische Befund mehr der Norm nähert, in Berechnung. Deshalb treten in den höheren Jahren auch mehr normalgrosse in Rechnung, was sich als erhöhte Längenzunahme bei Berechnung der Durchschnittswerthe darstellen kann. Es scheint sich daher zu ergeben, dass aus den sorgfältigen und werthvollen Berechnungen Kinds ein vermindertes Längenwachsthum der Idioten zweifellos hervorgeht, während hinsichtlich der zeitlichen Verschiebung desselben gegen die Norm grössere, besonders auch auf die späteren Lebensjahre sich erstreckende Messungen abgewartet werden müssen. Die geringere Körpergrösse der Imbecillen konnte Dall***) gleichfalls bestätigen, desgleichen stimmen Sklareks†) Angaben damit überein. Sklarek führt speciell Fälle an, welche z. Zt. seiner Beobachtung, z. B. vom 5. bis 7. Lebensjahr völligen Wachsthumsstillstand zeigten. Zur richtigen Beurtheilung der Zahlen muss hervorgehoben werden, dass, wie ich selbst an den mir zur Beobachtung zugänglichen Fällen bestätigen kann, die subnormalen Werthe dadurch zustande kommen, dass fast alle Kranken unter der Norm stehen (bei Sklarek 53 von 62), normalgrosse sind vorhanden, aber nicht häufig. Ebenso sind extrem geringe Werthe seltener. Sklarek hat berechnet, dass von 26 Fällen in 21 die Körperlänge von der Klafterbreite übertroffen wurde (in 12 Fällen um mehr als 20 mm). Normaler Weise ist die Differenz nur gering oder gleich null. Der idiotische Typus, der an die Verhältnisse bei den Anthropoiden erinnert, ist also der tiefer stehende.

Ueber das Körpergewicht der Idioten sind bislang keine umfassenden Feststellungen bekannt geworden. Sklarek hat ausgerechnet, dass das Körpergewicht der Idioten noch mehr von der Norm abweicht als die Körpergrösse. Die Idioten stehen ihrem Gewicht nach oft scheinbar in einem noch früheren Alter als nach der Körperlänge. Das Gewicht entspricht, wenn man das normale Verhältniss zum Vergleich benutzt, nicht der Grösse. Auch Abweichungen nach anderen Seiten (relativ grösseres Gewicht als Länge) kommen vor, im grossen und ganzen sind die Schwankungen noch zahlreicher als bei der Länge, die Werthe fast stets subnormal. Nur in 15 von 62 Fällen fand er normale Werthe. Die Befunde der Gewichtszunahme zeigten enorme Schwankungen, 4 Fälle blieben sich constant. Auch unter 169 bildungsfähigen idiotischen Zöglingen zeigte kein einziges Kind völlig normale Werte, namentlich die Gewichtszahlen blieben dauernd subnormal.

Was die Lebensdauer anbelangt, so liegen sicherlich auch hier die Werthe sowohl hinsichtlich der Dichtigkeit der Fälle als nach dem Durchschnittswerth erheblich unter der Norm. Was ersteres Moment anlangt, so scheint die grösste Sterblichkeit zwischen dem 10. und 20. Jahre zu liegen. Nach Ireland war die Sterblichkeit der schwachsinnigen Kinder in der Anstalt im Alter von 5 bis 20 Jahren 9 mal so gross als die der gleichaltrigen Normalen. Die Statistik stützt sich nur auf die Berechnung aus einer Anstalt. Die Betrachtung der Sterblichkeit hat mit folgendem Faktor zu rechnen: die Anstalten nehmen zumeist die Kinder nicht unter 3—5 Jahren, es erreichen aber viele Idioten dieses Alter nicht. Obwohl also diese Fälle, deren Zahl wahrscheinlich auch grösser als in der Norm ist, aus der Berechnung ausscheiden, so ergiebt die Durchschnittsberechnung doch noch erheblich tiefere Werthe als in der Norm. Dazu kommt ferner, dass die Anstaltspflege auf diese Individuen lebensverlängernd wirkt, sich selbst im Leben überlassen oder in mangelhafter Pflege gehen sie noch früher zu Grunde. Es steht jedenfalls fest, dass die Idiotie in ganz anderer Weise lebensverkürzend wirken, oder direkt Todesursache sein kann,

*) Liharzik, das Gesetz des menschlichen Wachsthums. Wien 1858.

**) Gould, Investigations in the military and anthropological statistics etc. 1869 citiert nach Vierordts Tabellen II. Aufl.

***) Dall, Aerztliche Untersuchungen aus der Hülfsschule für schwachsinnige Kinder zu Karlsruhe 1902.

†) Sklarek, Körperlänge und Körpergewicht bei idiotischen Kindern. Allg. Ztschr. f. Ps. 58. 1901 pag. 1112.

als dies von den Psychosen der Erwachsenen (mit Ausschluss der organischen) gilt. Zu letzterem vergl. Webers*) Aufsatz.

Mit der verringerten Lebensdauer der Idioten stehen Zeichen früher Senescenz in Zusammenhang, die man zuweilen beobachtet, z. B. ein allgemeiner greisenhafter Habitus schon in jugendlichen Jahren.

Alle diese Erscheinungen herabgesetzter Lebensenergie stehen (zum Theil wohl causal) in Zusammenhang mit den verminderten Organgewichten der Idioten.

Die Organgewichte (natürlich unter möglichster Auswahl der pathologisch nicht veränderten) zeigen bei Idioten in allen Lebensaltern deutlich eine nicht unbeträchtliche Herabsetzung. Es geht dies z. T. schon aus dem Vergleich des Körpergewichtes hervor, ist aber im einzelnen doch diesem nicht in allen Teilen ohne weiteres proportional. Am wichtigsten ist wohl in vitaler Beziehung die Herabsetzung des Herzgewichts, über welche Wulf**) nähere Berechnungen angestellt hat. An den übrigen Organen ist die Verminderung aber in gleicher Weise, besonders auffallend und hochgradig an den Nieren zu sehen. Es geht schon daraus hervor, dass es nicht berechtigt erscheint, in der Hypoplasie eines vegetativen Organes allein das causale Moment für die Idiotie zu erblicken, wie dieser Versuch in der That gemacht worden ist. Eingehendere Zahlenangaben über die Organgewichte der Idioten würden zu weit führen. Ich erlaube mir auf die näheren Beläge hier zu verweisen.***) Es steht damit in Zusammenhang, dass die Leistung der Organe sich oft nicht zu ihrer vollen Höhe entwickelt, mit am erwähnenswerthesten ist eine nicht allzu seltene Asexualität, obwohl gerade dieses Organ durchaus nicht immer das hier gesagte illustrieren kann.

Die wichtigste organische Gewichtsherabsetzung ist natürlich die des Gehirns. Sie steht zu obigem in Parallele. Diese Beziehung ist auf dem Gebiet der physiologischen Erscheinungen bekannt, und wir wissen aus den Arbeiten an normalen Fällen, sowie in vergleichend-anatomischer Hinsicht, dass in der Hirngewichtszahl ausser dem psychischen auch die rein somatischen Unterschiede der Art, der Rasse, des Geschlechts und des Individuums sich zum Theil sogar in Einzelheiten wiederspiegeln. (cfr. Bischoff*) Ziehen**), Snell***) u. a.)

*) Weber, Ueber die Lebensdauer bei Geisteskranken, Aerztl. Sachverst. Ztg. 1904.

**) Wulf, Die Hypoplasie des Herzens bei Geistesschwachen. Allg. Ztsch. f. Ps. 51. 1893 pag. 447.

***) H. Vogt, Organgewichte von Idioten. Erscheint demnächst im Neurol. Ctbl. 1906.

Für das Verhalten des absoluten Hirngewichst der Idioten ist folgendes bemerkenswerth. Der Gewichtswerth des Organs ist stark herabgesetzt, nimmt man die Gehirne mit normalem Gewicht (ca. 11,4 %), die Hydrocephalen und Macrocephalen (zusammen = 4,1 %) aus, so bleibt die Mehrheit über, deren einzelne Fälle ausnahmslos eine Verminderung des Gewichtswerthes zeigen. Von der grossen genetischen Verschiedenheit, in der das seine Ursache im einzelnen Falle haben kann, abgesehen ist allein das Wesentliche gemeinsam: das Gehirn erkrankt vor Abschluss seiner Entwickelung. Da die Hirnentwickelung zur Zeit der Geburt längst nicht abgeschlossen ist, so gilt dies auch für die Fälle, die in der ersten Kindheit entstehen. Für die Veränderung im Leben zeigt sich, dass die schweren Hirnagenesien (hochgradige Microcephalie) überhaupt keine oder doch nur ein ganz minimales Wachsthum zeigen, bei den leichteren Idiotiefällen, in denen der Mangel der Hirnausbildung ein geringer, oft wohl nur die feinere histologische Specificirung betreffender ist, zeigt sich, dass ein Hirnwachsthum im Leben zweifellos statthat. Dies geht aus den Hirngewichtszahlen, namentlich aus der Betrachtung der Dichtigkeit der Fälle hervor. Von dem 16. bis 20. Jahr besteht bei den idiotischen Gehirnen ein Ansteigen der Zahlen, erst das 17. und 19. Jahr erreichen bei den Männern einen Mittelwerth über 1300. Gleichzeitig zeigen, betrachtet nach der Hirngewichtsbreite grösster Häufigkeit (Ziehen) die Fälle über 1300 und 1400 eine progressive Zunahme, vor allem treten auch die noch höheren Gewichte erst mit den steigenden Jahren auf. Diese Verschiebung der Zahlen ist ohne Annahme des Wachsthums unerklärlich.

Ferner zeigt das Wachsthum des Schädelumfangmaasses dies an, besonders wenn man nicht die Durchschnittszahlen der Jahrgänge betrachtet, sondern die Veränderung des Horizontalumfangs für jeden einzelnen Fall bei einer Reihe von Messungen in aufeinanderfolgenden Jahren. Solche Messungen werden in der Langenhagener Anstalt seit längeren Jahren regelmässig vorgenommen. Es steht also der wachsende Kopfumfang der „leichteren Fälle" im deutlichen Gegen-

*) Bischoff, Das Hirngewicht des Menschen. Bonn 1880.

**) Ziehen, Nervensystem im Handb. der Anatomie v. Bardeleben. Jena 1897 u. 1903.

***) Snell, Die Abhängigkeit des Hirngewichts von dem Körgergewicht und den geistigen Fähigkeiten. Arch. f. Psych. 23. 1891 p. 436.



satz zur dauernden Constanz dieses Maasses bei Microcephalen oder zu der nur minimalen Zunahme desselben; cfr. Marchand*), Vogt**) u. a. Das Hirnwachsthum aller Idioten ist aber ein verringertes, verlangsamtes in der Energie — es erreicht den Abschluss wohl ziemlich zur selben Zeit wie in der Norm, die individuellen Verschiedenheiten sind aber schon im Hinblick auf die oft zu beobachtende prämature Senescenz der Idioten gross.

Den erwähnten Parallellismus, der deutlich den Einfluss des Grosshirns auf die gesammte Vitalität des Organismus illustriert, zeigt vor allem ein Vergleich der Hirngewichtszahl mit der Lebensdauer. Es zeigt sich nämlich, dass die Zahl der normalgewichtigen Fälle (gemeint ist normales Hirngewicht) mit dem Alter der Fälle zunimmt, also unter den ad sectionem gekommenen Fällen sind in den höheren Altersklassen mehr Fälle mit normalgewichtigen Gehirnen vertreten als in den jüngeren Altersklassen. Je mehr also, allgemein gesagt, die Lebensdauer der Idioten sich normalen Verhältnissen nähert, desto grösser wird die Zahl normalgewichtiger Gehirne unter ihnen. Denn von einer bestimmten Anzahl idiotischer Individuen sterben die mit subnormalen Gehirngewichtswerthen in grösserer Anzahl in jüngeren Jahren als die normalgewichtigen Fälle. Nach meinen Berechnungen beträgt die procentische Anzahl der Todesfälle mit normalem Hirngewicht bei den Männern, (bezw. der Frauen): im Alter bis zu 20 Jahren 9,2% (9,4%), von 20 bis 40 Jahren: 15% (18,4%) über 40 Jahre: 33,8%, (38%). Die Procente verstehen sich berechnet im Verhältniss zur Gesammtzahl innerhalb der genannten Altersklassen. Ich bemerke, dass von den übernormalen Werthen auser den Hydrocephalen auch die Macrocephalen nicht in die Procentzahl mit eingerechnet sind. Die Macrocephalie, deren Werthe sich der Norm nähern, sind in den höheren Altersklassen gleichfalls stärker vertreten. Zu den normalgewichtigen Fällen sind nur solche, welche gleichzeitig ohne anatomische Veränderung sind, gezählt. Damit stimmt folgendes überein: Marchand***) hat an normalen Fällen nachgewiesen, dass die Schwankungen um den Mittelwerth der Hirngewichtsfälle in der ersten Zeit des Lebens viel grösser sind als später, wo die gesammten Fälle dem Mittelwerth näher liegen. Die extremen Werthe, und es betrifft dies vor allem die niedrigen Zahlen, werden also mit fortschreitendem Alter in der Norm seltener. Dies kommt daher, dass jene früher wegsterben und mit zunehmendem Alter nicht mehr in die Berechnung eintreten. Der Grund des früheren Todes liegt wohl in einer allgemeinen schlechteren Constitution, parallel dem inferioren Hirngewicht. Diese Erscheinung, die bei Normalen wie Kranken hervortritt, weist im ganzen betrachtet deutlich auf das Selektionsprinzip hin, cfr. Weissmann, die Dauer des Lebens.*)

Zu diesen Einzelthatsachen kommt eine Beobachtung, die wohl jedem, der es mit idiotischen Kranken zu thun hat, sich aufdrängt, deren Richtigkeit, wie ich glaube, also feststeht, obwohl ich dieselbe nicht zahlenmässig belegen kann. Dies ist die Erscheinung, dass körperlicher und geistiger Zustand im individuellen Leben der Kranken oft einen auffallend parallelen Schritt beobachten, dass wenn nicht intercurrente Krankheiten, namentlich die immer häufige Tuberkulose dazwischen treten, der Stillstand der einen auch den der anderen Entwickelung mit sich bringt. Markante Beispiele liefern gerade die durch eine intensive Allgemeinerkrankung des Gehirns ausgezeichneten progredienten Formen, in erster Linie ihr charakteristischster Typ, die Sachs'sche familiäre amaurotische Idiotie. Hier geht dem geistigen Stillstand und Verfall ein totaler körperlicher Rückgang und schliesslicher Marasmus Hand in Hand, für welch' letzteren Organerkrankungen sich sicher ausschliessen lassen. Der Marasmus erscheint als Folge der Allgemeinerkrankung des Gehirns. Für diesen sicherlich bestehenden Zusammenhang der körperlichen und geistigen Entwickelung der Kinder tritt vor Allem Sklarek ein. Er stellt fest, dass mit dem Stillstand der geistigen Entwickelung der Kinder sich auch eine bedeutende Verminderung des Wachsthums einstellen kann.

Das defecte Cerebrum bedingt die Herabsetzung der gesammten vitalen Eigenschaften entweder direkt oder geht ihr als korrespondierende Erscheinung parallel. Der Status des Idioten lässt ihn daher nicht als einen Menschen erscheinen, der gebaut ist wie ein Normaler derselben Rasse, sondern er stellt einen inferioren Typus dar. Der Defectzustand des Idioten, richtiger gesagt die Entwickelungshemmung, die sein Wesen charakterisiert, ist also eine streng genommen allgemeine. Denn auch in den Fällen, die späterer direkter Erkrankung (also nicht primärem Anlage-

*) Marchand, Beschreibung dreier Microcephalengehirne etc. Nova acta Leop. Car. Akad. Bd. 53. Halle 1889. Heft 3.

**) Vogt, Ueber das Wachsthum microcephaler Schädel. Neur. Ctbl. 1906 und Studien über das Hirngewicht der Idioten, Monatssch. f. Neur. u. Ps. 1906.

***) Marchand, Ueber das Hirngewicht des Menschen. Abh. Math.-Phys. Cl. Kgl. sächs. Akad. Wiss. 27. Leipzig 1902. pag. 393.

*) Weissmann, Aufsätze über Vererbung und verwandte biologische Fragen. Jena 1892.

mangel) ihre Entstehung verdanken, ist das wesentliche Moment immer darin gegeben, dass Hirn (und Körper) vor Abschluss des Wachsthums und der Entwickelung erkranken, sei es intrauterin oder in den Kinderjahren. Dadurch wird die weitere Entwickelung angehalten, oder in falsche Bahn gebracht. Insofern ist die Entwickelungshemmung für die psychische wie die somatische Sphäre in gleicher Weise bestimmend, wenn sie sich, an den Zellen und Zellcomplexen betrachtet, an den einzelnen Organen auch in verschiedener Weise äussern muss. Bei denjenigen Organen, bei welchen die Elemente mit ihrem Träger altern, weil sie nur einmal gebildet und im Leben nicht regeneriert werden, kann sich die Zelle, die in ihrer Entwickelung gehemmt ist, nicht zur vollen Höhe ihrer Specifität und also auch nicht ihrer Funktionen aufschwingen; es bleibt ein aprioritsischer Defekt. Dies gilt in erster Linie für die Ganglienzelle. Bei den anderen Organen, deren Lebensprozesse mit einem Wechsel der morphologischen Elemente verbunden sind, ist der Zellersatz ein mangelhafter. Wir wissen, dass die Zahl der Zellgenerationen, die sich im Laufe des Lebens an den Organen folgen können, für jede lebende Thierart ungefähr normiert ist, die Zahl dieser Generationen ist von der Anlage her gegeben, die Schädigung der Anlage setzt also ihre Zahl herab. Da diese Zahl die Lebensdauer bestimmt, so muss eine Herabsetzung derselben (d. h. also der Lebensenergie, auch der vegetativen Organe) die Lebensdauer verkürzen.

Auf die beachtenswerte Inferiorität der Idioten auch in vegetativer Beziehung hinzuweisen und einiges dafür beizubringen, war der Zweck vorstehender Zeilen. Offenbar giebt die erwähnte Thatsache nicht nur in somatischem Sinne zu denken.

Mittheilungen.

— **Sitzung des Vereins für Psychiatrie und Neurologie in Wien** am 14. November 1905.

Nachdem der Vorsitzende des Verlustes gedacht hat, den der Verein durch das Ableben seiner Ehrenmitglieder Geh. San.-Rath Dr. Heinrich Lähr und Prof. Dr. Hermann Nothnagel erlitten hat, und nach Erledigung einiger administrativer Angelegenheiten hält Dr. A. Pick einen Vortrag: „Ueber einen weiteren Symptomenkomplex im Rahmen der Dementia senilis, bedingt durch umschriebene stärkere Hirnatrophie."

Es war Pick gelungen, einen durch stärkere Atrophie des linken Schläfenlappens bedingten Symptomenkomplex klinisch zu umgrenzen. Dasselbe versuchte er für die bei Dementia senilis zur Beobachtung kommende Form gemischter Apraxie. Neben starker Atrophie beider Hirnlappen bot das anatomische Bild in einem solchen Falle auch eine solche des linken untern Scheitelläppchens, während Centralwindungen und Occipitallappen weniger betroffen waren. (Der Vortrag wird ausführlich veröffentlicht.)

Sitzung am 12. December 1905.

Dr. Ranzi demonstrirt einen Patienten, der am 13. November eine Stichverletzung am linken Vorderarm erlitten hatte. Es zeigte sich eine ausgesprochene Lähmung in Bezug auf Ab- und Adduktion des vierten und fünften Fingers, während die Seitenbewegungen der übrigen Finger in voller Excursion, wenn auch mit geringer Kraft geschahen. Bei der Operation (Ulnarisnaht) zeigte sich eine vollkommene Durchtrennung des Nervus ulnaris. Am 17. Tag post operationem war Beugung des 4. u. 5. Fingers möglich, Ab- und Adduktion des 4. Fingers ziemlich gut, Abduktion des 5. Fingers im geringen Grade möglich. Adduktion desselben Fingers angedeutet.

Docent Dr. Fuchs demonstrirt eine 35jährige neurasthenische Frau, welche seit zwei Jahren an einem immerwährenden lästigen Klopfen am Halse leidet, und die überdies am Halse bald rechts bald links ein eigenthümliches tickendes, sie oft im Schlafe störendes, zuweilen auf Distanz hörbares Geräusch wahrzunehmen angiebt. Beim Oeffnen des Mundes sind häufig rhythmische pulsationsartige Bewegungen am weichen Gaumen bemerkbar, an den Seitenwänden des Halses unter beiden Unterkieferwinkeln sieht man eine rhythmische Erschütterung. Es ist kein pulsirendes Gefäss zu tasten und die Bewegungen sind nicht synchrom mit dem Pulse. Es handelt sich also hier um rhythmische Myoklonien. Sie erstrecken sich auf verschiedene Innervationsgebiete (Hypoglossus, Trigeminus) und sind seinerzeit psychogen (nach Verschlucken einer Nadel) entstanden.

Dr. Fuchs stellt ferner einen 16jährigen Burschen vor. Vor 1½ Jahren zeigte Pat. plötzlich eine Sprachstörung. Es entwickelte sich dann bei ihm rechtsseitige Zungenatrophie, rechtsseitige Oculomotoriuslähmung, ferner ein Ozaena und ein chronischer Adhäsivprocess nach längst abgelaufener Mittelohreiterung mit Hämatotypanon unbekannter Herkunft. Vielleicht handelt es sich um einen luetischen Process mit disseminirten Herden oder oder um eine metaluetische Erkrankung. Eine sichere Diagnose ist nicht zu stellen.

Dr. Schüller demonstrirt einen 35jährigen Mann, bei dem sich zu den Symptomen einer vor zehn Jahren aufgetretenen rechtsseitigen cerebralen Hemiplegie vor drei Jahren noch eine spinale Erkrankung, eine beiderseitige Hinterstrangdegeneration, gesellte; ferner Präparate, betreffend einen Fall von Nebennieren-



tuberkulose mit fünf Tuberkeln im Centralnervensystem.

Prof. Dr. Hermann Schlesinger bespricht drei Fälle von Gaumenlähmung, bei welchen die bulbäre Sprachstörung im Sitzen oder Stehen deutlich vorhanden war, im Liegen aber schwächer wurde oder verschwand, was er auf die Lageänderung des gelähmten Gaumensegels gegenüber der hinteren Rachenwand bei liegender Stellung des Kranken zurückführt.

Dr. E. Stransky demonstrirt an Querschnitten durch das Rückenmark von Meerschweinchen, die nach mehrwöchentlicher Vergiftung mit Alkohol spontan zu Grunde gegangen waren, einen discontinuirlichen Markzerfallsprocess.

Prof. v. Frankl-Hochwart demonstrirt die Präparate eines klinisch von ihm beobachteten Falles von Sarkom der Dura mater spinalis in der Gegend des oberen Dorsalmarkes mit totaler Compression des letzteren.

Sitzung am 9. Januar 1906.

Docent Dr. Alfred Fuchs stellt einen 35jährigen Mann mit den gewöhnlichen Symptomen der Tabes vor (Lues vor 14 Jahren), bei welchem die Motilitätsstörungen der Augen und das Verhalten der Pupillenreaktion besonderes Interesse erregen. Pat. ist im Stande, einen Bulbus isolirt nach Belieben zu bewegen. Wahrscheinlich besteht eine Parese des Recti interni; lässt der Patient in der forcirten Convergenz nach, so überwiegt dann der gesunde Lateralis über den ganz leicht paretischen Medialis. Fixirt der Kranke binokulär, so sieht er schlecht; es stellt dieser den linken Bulbus dann zur Seite und fixirt rechts monokulär. Pat. hat keine Doppelbilder. Hält Pat. beide Augen offen und konvergirt er dabei leicht, so ist keine Lichtreaktion der Pupillen vorhanden, wird aber ein Bulbus verdeckt, während Pat. die Convergenzstellung beibehält, so erweitert sich bei Annäherung einer Lichtquelle die Pupille um das Doppelte (paradoxe Lichtreaktion).

Dr. Bárány hält einen Vortrag über das Thema: „Vestibularerkrankung und Neurose." Er bespricht einleitend die Symptome der acuten Erkrankung des Vestibularapparates (Bogengänge und Vorhof): Nystagmus (rotatorius und horizontalis) nach der gesunden Seite, Gleichgewichtsstörungen (fallen) nach der kranken Seite, Erbrechen. Subjectiv Scheinbewegung der äusseren Gegenstände nach der gesunden Seite und nach derselben Seite bei geschlossenen Augen Empfindung der Scheindrehung des eigenen Körpers. Bei Drehung des Kopfes verändert sich die Fallrichtung. Vestibularen Nystagmus und vestibulare Gleichgewichtsstörungen hat Bárány auch bei Kleinhirn-Erkrankungen beobachtet. Bei nervengesunden Individuen schwinden nach acuter Erkrankung der Vestibularapparate die Gleichgewichtsstörungen noch vor dem Erlöschen des Nystagmus, bei neurotischen Individuen (Hysterie, Neurasthenie etc.) überdauern allerdings mit verändertem Charakter die Gleichgewichtsstörungen den Nystagmus. Bei disponirten Individuen lösen Erkrankungen des Vestibularapparates eine Neurose sehr leicht aus. Bárány hat konstatirt, dass zwischen Fällen mit Erkrankung des Vestibularapparates und normalen respective solchen neurotischen Individuen, die an Gleichgewichtsstörungen ohne Erkrankung des Vestibularapparates leiden, Unterschiede in der Gegenrollung der Augen bei seitlicher Kopfneigung bestehen. S.

— **Neue Sekte.** Aus London wird der Vossischen Zeitung geschrieben: England ist wiederum um eine Sekte reicher geworden. Wie man aus Wharfedale meldet, ist dort eine neue Kirchengemeinschaft entstanden, die unter dem bestrickenden Namen „das tausendjährige Morgenroth" bekannt ist. Die Anhänger des neuen Glaubens bezeichnen sich selbst aber kurzweg als „Kirche Christi". Einer ihrer Glaubenssätze besagt, dass der Mensch sterblich sei, aber keine Seele habe, eine solche vielmehr erst bei seiner Auferstehung erhalte, welche genau im Jahre 1915 stattfinde. In dem genannten Jahre werde Christus auf Erden erscheinen und die Leitung der Kirche übernehmen, zu der natürlich nur die wahren Gläubigen gehören werden. Im Jahre 1915 fange das tausendjährige Reich an, während dessen Dauer sogar der Teufel in Ketten gelegt werden soll, damit auch er nicht in Versuchung falle, während gewöhnliche Menschen Gelegenheit zur Führung eines vollkommenen Lebens erhalten. Das ewige Leben fängt nach Ansicht dieser kuriosen Heiligen erst am Schluss dieser tausend Jahre an, aber nur für diejenigen, die sich vor Anfang des Millenniums der einzig wahren Kirche angeschlossen haben. Deshalb werden alle Menschen zu sofortigem Anschluss aufgefordert, damit sie bei der Auferstehung nicht zu spät kommen und nicht dem zweiten Tode verfallen, der nach Ansicht der neuesten Gottesgelehrten aus Wharfedale ewig dauert. „Denn wer einmal tot daliegt, wird nicht mehr lebendig", wie der deutsche Sklave, Schmidt geheissen, schon dem Kaiser Augustus mittheilte.

— In das Handelsregister B zu **Potsdam** ist am 7. März 1906 unter Nr. 28 „Dr. Sinn's Sanatorium, Gesellschaft mit beschränkter Haftung" mit dem Sitze in Drewitz bei Potsdam eingetragen worden. Der Gesellschaftsvertrag ist am 21. Februar 1906 errichtet. Gegenstand des Unternehmens ist die Gründung und der Betrieb einer Anstalt für Nerven- und Gemüthskranke. Das Stammkapital beträgt 120000 M. Geschäftsführer ist der Arzt Dr. Richard Sinn in Halensee. (Deutscher Reichsanzeiger.)

— **Stuttgart.** In der Klage des Freiherrn Oskar v. Münch gegen den Kgl. württ. Landesfiskus (vertreten durch das württembergische Ministerium des Innern) auf Zahlung einer Entschädigung von 10000 M. wegen der gegen v. Münch — als preussischen Staatsbürger — verfügten ungesetzlichen Einweisung in württembergische Irrenanstalten verkündete, wie der „National-Ztg." aus Stuttgart unterm 9. März geschrieben wird, am Freitag der I. Civilsenat des Kgl. Oberlandesgerichts in Stuttgart das Urtheil. Darnach wird das Versäumnisurtheil des Kgl. Oberlandesgerichts vom 12. Januar d. J., durch das die Berufung des Klägers v. Münch gegen das Urtheil der Civilkammer vom 14. Juli v. J. zurückgewiesen wurde, aufrecht er-



halten und der Kläger zur Tragung der weiteren Kosten des Verfahrens verurtheilt. (cf. Jahrgang IV, Seite 183.)

— **Stuttgart.** Unter dem Vorsitz von Med.-Rath Dr. Kreuser-Winnenthal hielt der Hülfsverein für rekonvalescente Geisteskranke in Württemberg am 9. März im Vortragssaal des Landesgewerbemuseums seine ordentliche Hauptversammlung. Nach dem vom Vorsitzenden erstatteten 6. Rechenschaftsbericht des Ausschusses über die letzten 2 Jahre hat der Verein in der letzten Geschäftsperiode 9332 M. an Unterstützungen gewährt; in der ersten Geschäftsperiode waren es 2406 M., in der zweiten 3466 M., in der dritten 5324 M. und in der vierten 7333 M., das macht im ersten Dezenium seines Bestehens zusammen 27861 M. In der letzten Geschäftsperiode wurden an 107 Personen auf 149 Gesuche Geldmittel verwilligt. Die vom Verein verabfolgten Gaben sollen nicht den Charakter von Almosen haben. In 27 Fällen überstieg die Gabe den Betrag von 100 M., 1 Fall ist mit 600 M. verzeichnet. Nur in 8 Oberamtsbezirke seien bis jetzt Unterstützungen des Vereins noch nicht gelangt. Wenn auch in den allermeisten Fällen, so seien doch, wie in der Natur der Sache liege, die Gaben nicht ausnahmslos auf guten Boden gefallen. Nach nun 10jährigem Bestehen dürfe der Verein in seinen finanziellen Grundlagen als gesichert gelten. Der Mitgliederstand beziffert sich auf 1602. Schliesslich wird noch an alle Freunde der Sache mit der nachdrücklichen Bitte um weitere Unterstützung herangetreten. Der Vorsitzende gedenkt zum Schlusse mit warm empfundenen Worten des verstorbenen Obermed.-Raths Dr. Diez. Nach dem Kassenbericht beliefen sich die Einnahmen der letzten Geschäftsperiode (1. Jan. 1904 bis 31. Dec. 1905) auf 18369 M. darunter Jahresbeiträge mit 10551 M.; die Ausgaben sind mit 16079 M. in Rechnung gesetzt, so dass ein Kassenbestand von 2290 M. vorhanden ist. Das Reinvermögen des Vereins beziffert sich auf 23526 M. und hat seit der vorhergehenden Geschäftsperiode um 2657 M. zugenommen. Nachdem dem Ausschuss die Entlastung ertheilt worden war, wurde zu seiner Neuwahl geschritten und auf Vorschlag aus der Versammlung der bisherige Ausschuss wiedergewählt. — Im Anschluss an die Hauptversammlung hielt Oberarzt Dr. Schott an der Heilanstalt Weinsberg einen Vortrag über „Einiges über das menschliche Gehirn und seine Erkrankungen". An der Hand von zahlreichen Projektionsbildern und grossen Tafeln gab der Redner einen Ueberblick über die heutige Auffassung der Wissenschaft über dieses Organ.

(Schwäbischer Merkur.)

— Eine **„Mittelfränkische Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie"** ist auf Anregung von Prof. Specht-Erlangen und Dr. von Rad-Nürnberg gegründet worden. Sitzungen monatlich, abwechselnd in Erlangen und Nürnberg. Bisherige Mitgliederzahl 30.

— Die diesjährige Wanderversammlung der **südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte** wird am 26. und 27. Mai in Baden-Baden stattfinden. Vorträge sind bis Ende April anzumelden bei Dr. Arehl-Strassburg oder Dr. Laquer-Frankfurt a. M.

Referate.

— Dr. Adolf Cluss, Professor der land- und forstwirthschaftlichen chemischen Technologie an der Hochschule für Bodencultur in Wien: Die Alkoholfrage vom physiologischen, socialen und wirthschaftlichen Standpunkte. Parey, Berlin 1906, 2,50 Mk.

Das Buch will gegen die Abstinenzbewegung ankämpfen. Mit anerkennenswerther Offenheit sagt der Verfasser, dass er durch berufliche Stellung und persönliche Verhältnisse in nahen Beziehungen zu den Gärungsgewerben stehe. Stutzig macht, dass er trotz dieses Bekenntnisses auch von den Gefahren der Abstinenzbewegung sagt, dass sie, „was das wichtigste ist, die Erfolge, welche die Mässigkeitsbestrebungen im Kampfe gegen den Alkoholmissbrauch erzielt haben, zu vernichten geeignet ist."

Dem Buche ist vorzuwerfen, dass an seine Mässigkeitsbefürwortung nur schwer zu glauben ist, denn thatsächlich würde auch die Mässigkeitsbewegung dem „Gärungsgewerbe" Abbruch thun. Ihre consequente Durchführung würde zwar nicht, wie die Abstinenzbewegung, das Gärungsgewerbe auf Null, aber doch wenigstens auf $^1/_2$—$^1/_3$ reduciren.

Weiterhin aber kämpft das Buch mit zum Theil anfechtbaren Mitteln, keineswegs aber immer mit wissenschaftlichen Waffen. Das Vorwort verwahrt sich gegen die Leute, die ohne naturwissenschaftliche Vorkenntnisse über die Alkoholfrage schreiben, und betont den fachmännischen Standpunkt. Ein eminenter Irrthum, den Gärungschemiker als den eigentlichen Fachmann in der Alkoholfrage anzusehen; für die Herstellung des Alkohols in einer seiner gebräuchlichsten Formen gewiss, aber doch nicht für die ganze, eminent volkswirthschaftliche und medicinische Frage, ebensowenig wie etwa bei einem Giftmord der Toxikologe oder bei einer Schussverletzung der Waffenfabrikant der einzig competente ist.

Die Einleitung will u. a. statistisch zeigen, dass Deutschland in Bezug auf den Alkoholconsum keineswegs an vorderster Stelle marschiert. Es erinnert an Spiegelfechterei, wenn in der Statistik die kleinen Staaten Belgien und Dänemark als gleichwerthig mitaufgeführt werden; thatsächlich marschiert Deutschland im Bierconsum neben Grossbritannien, im Schnapsconsum neben Oesterreich-Ungarn an der Spitze.

Weiterhin wird die Alkoholfrage vom physiologischen Standpunkte abgehandelt. Statt die mannigfachen psychologischen Versuche von Kraepelin u. a. darzustellen, wird kurzerhand behauptet, der Beweis der Schädlichkeit kleiner Mengen sei nicht erbracht, jeder sei in der Lage, an sich selbst die Unschädlichkeit mässiger Mengen zu erproben, die „Agitatoren" verwenden Experimente mit reinem Alkohol u. s. w. Alles falsch! Die Alkoholexperimente sind zum grossen Theil mit griechischem Wein ausgeführt worden; selbst kleine Mengen von 10 gr stören schon einfache



Willensreactionen; nach der famosen Ansicht des Selbsterprobens der Unschädlichkeit müssten ja die Syphilis und der Krebs in manchen Stadien, gar nicht zu reden von vielen Psychosen, ebenfalls unschädlich sein!

Es werden u. a. als Autoritäten für die Unschädlichkeit angeführt v. Behring, Leibarzt Dr. Zunker, dann der Psychiatriker Herr Professor Dr. Storch u. s. w. Wenn die Autoritäten ausgehen, müssen Trinklieder von der Banalität des „Grafen von Rüdesheim" als Kronzeugen für den Alkohol herhalten! Von den Rheinlanden, Pfalz, Württemberg, Baden, Elsass behauptet er, „einen acuten Alkoholismus gibt es dort überhaupt nicht". Herr Cluss möge sich einmal die Aufnahmelisten der Heidelberger Irrenklinik mit ihrem stattlichen Contingent alkoholischer Geisteskranker ansehen! Der mystische Glaube an die Wunderwirkung des kohlensäurehaltigen Alkoholikums Champagner darf nicht fehlen! Selbst für den in der Kälte frierenden und sich mit schwer verdaulichen Speisen nährenden Arbeiter und den bei nasskaltem Wetter diensttuenden Soldaten wird der Schnaps empfohlen, desgleichen werden dem Schnaps vorzügliche Dienste bei Influenzaepidemieen angedichtet. Uebertreibungen wie „so gut wie unersätzlich" bei Kindbettfieber u. s. w. finden sich allenthalben.

Herr Cluss meint, selbst die verbohrtesten Abstinenten würden wohl nichts gegen die äusserliche Anwendung des Alkohols als Heilmittel einzuwenden haben; aber auch dagegen muss ich opponiren: es wurde beobachtet, dass ein Kind durch Alkoholumschläge, die es auf die Brust bekam, so narcotisirt wurde, dass es 17 Stunden lang nicht zu sich kam!

Neurasthenikern und Phthisikern wird Alkohol empfohlen. Kein Mittel soll so schnell die erlahmende Herzthätigkeit anregen wie der Alkohol; in der unvollständigen Liste anderer Mittel, die Cluss bringt, fehlt u. a. der viel empfehlenswerthere Campher. Auf die naive Frage, ob die an Stelle des Alkohols empfohlenen Remedien nicht erst recht Gifte sind, legen wir Herrn Cluss die Bitte vor, uns einen einzigen Menschen vorzustellen, der z. B. durch Campher, Digitalis u. s. w. zum ständigen, suchtartigen Genuss gekommen wäre und dadurch Gesundheit und Vermögen eingebüsst hätte.

In den Erörterungen über die sociale Seite der Frage wird wenigstens Enthaltsamkeit gefordert für Kinder bis zur Geschlechtsreife, deren Grenze freilich auf 14—16 Jahre gesetzt wird. Ist es dem Buche wirklich ernst mit seiner, freilich verclausulirten Mässigkeitsgrenze von 30—50 ccm? Das von ihm vertretene Gährungsgewerbe würde auf einen Bruchtheil zusammenschrumpfen, wenn diese Grenze eingehalten würde.

Selbst für ein populärwissenschaftliches Buch muss es als ein methodologischer Unfug bezeichnet werden, wie die bekämpften Kräpelin'schen Versuche citirt werden: Cluss protestirt gegen die Verwendung von 75—90 ccm Alkohol! Aber das sind doch die sogenannten Rauschversuche, ausser denen es doch noch sehr viele andere Versuche giebt mit kleineren Quantitäten, 10—50 gr. Den Mangel an Sorgfalt verräth das Buch selbst, indem es erwähnt, dass es die „bekannten" Versuche Kräpelin's nur aus Berichten Höflmayr's kennt (S. 70)! Zur Charakterisirung der noblen Kampfesart des Buches dient schon, dass es von dem „berühmten abstinenzlerischen" Ehepaar Helenius spricht! Als Beweis gegen eine verdummende Wirkung des Alkohols muss der Umstand herhalten, dass die Corpsstudenten besonders häufig die höchsten Staatsstellungen erhalten! Beleidigend wird das Buch geradezu, wenn es (S. 32) sagt: „nur einige der ganz verrannten Fanatiker gehen soweit, die 4fache Abstinenz von Alkohol, Tabak, Kartenspiel und Prostitution zu verlangen". Zum Glück giebt es grosse Scharen tüchtiger Männer, die in dieser 4fachen Abstinenz nicht nur ein Ideal erblicken, sondern auch danach leben.

Wahrlich, auch wenn man, wie Referent, den Mässigkeitsstandpunkt für den zur Zeit am meisten berechtigten einnimmt, so muss man doch für eine Bundesgenossenschaft wie die des Herrn Cluss entschieden danken. Wenn die Abstinenz keine grösseren Schwierigkeiten zu bekämpfen hätte als die nach Art des vorliegenden Buches, dann wäre ihr Sieg auf der ganzen Linie bald zu erwarten!

Weygandt-Würzburg.

Personalnachrichten.

— **Bendorf a. Rh.** Dr. Max Sommer, früher I. Assistenzarzt der psychiatrischen und Nervenklinik in Jena ist als II. dirigirender Arzt in die Dr. Erlenmeyerschen Anstalten für Gemüths- und Nervenkranke in Bendorf a. Rh. eingetreten.

— **Leipzig.** Dr. Heinrich Klien habilitirte sich für Psychiatrie und Nervenheilkunde.

— **Baden.** Als Hilfsärzte wurden angestellt in Emmendingen Dr. Koch, in Illenau Dr. Herth und Dr. Römer.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 823.

Nr. 2. 7. April **1906.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3 gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Zur Behandlung alkoholischer Delikte.

Von Dr. *Otto Juliusburger*, Oberarzt am Sanatorium Berolinum zu Steglitz bei Berlin.

Die ausgezeichneten Ausführungen Hoppes über die forensische Beurtheilung und Behandlung der von Trunkenen und von Trinkern begangenen Delikte im Januarhefte des Centralblattes für Nervenheilkunde und Psychiatrie geben mir zu den nachfolgenden Bemerkungen Veranlassung. Ueber den gleichen Gegenstand habe ich mich bereits früher wiederholt geäussert; einmal in meinem Buche „Gegen den Alkohol"*) und zwar hier in den Aufsätzen „Zur Bestrafung der Trunksucht" und „Alkohol vor Gericht". In letzterem Aufsatz habe ich den s. Zt. vielbesprochenen Fall Hüssner einer eingehenden Analyse unterzogen und an diesem Beispiele die Zwecklosigkeit des heutigen Strafverfahrens gegen alkoholische Delikte dargethan. Die Richtigkeit meiner Ausführungen fand in dem weiteren Verlauf der Hüssner-Affäre ihre Bestätigung. In der Schlussbetrachtung zu meinem Aufsatze gab ich die scharfe Gegenüberstellung „nicht Gefängniss, sondern Heilanstalt". Des weiteren habe ich in meiner Schrift „Gegen den Strafvollzug"**) mehrere Aufsätze von mir zusammengestellt, in denen ich eingehend die Gründe darlegte, die es individuell-psychologisch, sowie social-ethisch ungerechtfertigt und zwecklos erscheinen lassen, die unter der Alkoholwirkung begangenen Vergehen dem herrschenden Strafrechte zu unterwerfen. Es ist ganz klar und Hoppe hat dies gleichfalls einwandfrei dargethan, dass eine Alkoholeinwirkung auf das Gehirn, wonach dieses zu antisocialen Leistungen gebracht wird, eine derartig tiefe Veränderung des ganzen psychischen Ablaufes zeitigt, dass derjenige Seelenzustand aufgehoben ist, den wir als die Freiheit der Persönlichkeit zu bezeichnen pflegen. Eine nachhaltige Alkoholeinwirkung auf das Seelenleben geht niemals ohne bedeutsame Störung des Persönlichkeitsbewusstseins einher. Die fundamentale Bedeutung der Versuche Aschaffenburgs wird noch lange nicht genügend gewürdigt; er liess bekanntlich Buchdrucker arbeiten, welche subjectiv fest überzeugt waren, dass sie unter Wirkung von 35 cbcm Alkohol (= 3/4 Liter Bier) schneller gearbeitet hätten, während sie thatsächlich langsamer und schlechter gearbeitet hatten. Schon bei dieser relativ geringen Alkoholmenge finden wir bei ihrer Einwirkung auf das Seelenleben eine objectiv nachweisbare Störung des Persönlichkeitsbewusstseins, als deren Kern die Gefühlssphäre angesehen werden muss, die ich mit Stransky als Thymopsyche zum Unterschiede vom Intellect, Stranskys Noopsyche*), bezeichne. Die durch Aschaffenburgs Versuche erwiesenen thymopsychischen Störungen nach kleinen Alkoholmengen geben uns den Schlüssel zum Verständnisse der alkoholischen Delikte. Stets werden wir bei diesen mehr oder weniger ausgedehnte Störungen der Thymopsyche finden und demzufolge in allen Fällen alkoholischer Delikte die sogenannte Freiheit des Individuums als aufgehoben anzusehen haben. Ebenso kann es keinem Zweifel unterliegen, dass eine Gesellschaft, die mit aller Macht und allen Mitteln die Tyrannei der Trinksitte aufrecht erhält und dadurch tagein, tagaus alkoholisirte Gehirne geradezu züchtet, keinen Grund hat, nachträglich über die Früchte ihres Thuns zu erschrecken und die Opfer ihrer Erziehung auszustossen. Insofern stimme ich also gänzlich mit Hoppe überein. Vortrefflich hat er die logischen Erkenntnissgründe dargethan, aus denen mit zwingender Gewalt das Verdikt über das heutige Strafsystem alkoholischer Delikte folgt. Ich glaube aber, dass er aus unantastbaren Prämissen nicht die volle Consequenz ge-

*) Verlag von F. Wunder, Berlin, Kreuzbergstr. 3.

**) Verlag von J. Michaelis, Berlin S 42, Luisen-Ufer 55.

*) Ich ziehe den Ausdruck Idopsyche vor.

zogen hat. Hoppe fordert nämlich: „Wer in einem nachweislichen Rauschzustande eine Strafthat verübt hat, wird im allgemeinen, besonders wenn es sich um eine bisher unbestrafte Person handelt und nach Lage der Umstände anzunehmen ist, dass die Trunkenheit bestimmend auf das Handeln des Thäters eingewirkt hat und dass dieser in nüchternem Zustande die That nicht begangen hätte, auf Grund des § 51 St. G. B., event. nach Anhören eines Sachverständigen, wegen Unzurechnungsfähigkeit zur Zeit der That freigesprochen, resp. die Bestrafung wird ausgesetzt (bedingte Verurtheilung) mit der Maassgabe, dass er von nun an alkoholische Getränke zu vermeiden und enthaltsam zu leben, event. auch sich einer Enthaltsamkeitsvereinigung anzuschliessen habe; er habe aber, sobald ein Rückfall in die Trinksitten gerichtskundig werde, speciell bei Begehung eines weiteren Rauschdeliktes, die Vollziehung der Strafe für jenes Delikt (unter Ausschliessung mildernder Umstände) zu gewärtigen." Mit dieser Forderung scheint mir aber Hoppe nicht consequent zu sein. Wenn man das alkoholische Delikt ansieht als eine pathologische Gehirnleistung, hervorgerufen durch die alkoholische Giftwirkung auf das Gehirn und wenn man weiter mit Fug und Recht der der Trinksitte huldigenden Gesellschaft aus social ethischen Gründen das Recht zur Strafe abspricht, so ergiebt sich als einzige logische Folgerung, dass der alkoholische Delinquent als antisocialer Kranker aufzufasssen ist, der sofort einem entsprechenden Heilverfahren zu unterziehen ist. Gerade was Hoppe in vortrefflicher Weise darlegt, nämlich die Zwecklosigkeit und Ungerechtigkeit der Strafe, widerruft er eigentlich hinterdrein; was er mit Nachdruck durch die Vorderthür hinausgeworfen, lässt er gewissermaassen durch ein Hinterthürchen wieder einschlüpfen. Aus den oben dargelegten Grundsätzen ergiebt sich die Forderung, dass Alkoholmissethäter unter allen Umständen in Heilanstalten und nicht in Strafanstalten gehören. Ich hoffe auf diesem Felde umso leichter mich mit Hoppe zu finden, als er selbst verlangt, „dass der Richter bei wiederholten Strafthaten in angetrunkenem Zustande befugt sein muss, unter Umständen neben der Bestrafung, die zwangsweise Unterbringung des Thäters in einer Trinkerheilanstalt zu beschliessen, wo dieser zur Enthaltsamkeit zu erziehen und so lange zu behandeln ist, bis dieser Zweck erreicht scheint." Meine Forderung geht dahin, dass gleich bei der ersten alkoholischen Strafthat das Individuum der Heilanstalt überwiesen werden soll. In meiner Schrift „Gegen den Strafvollzug" sagte ich: Wer durch den Alkohol zu irgend einer antisocialen Handlung getrieben wurde, muss zunächst auf unbestimmte Zeit in die Erziehungsanstalt. Von seiner Empfänglichkeit für die abstinente Lebensauffassung, von der Kraft, mit der diese Wurzel in ihm schlägt, von seiner Sinnesänderung und Umwandlung seiner Persönlichkeit wird die Dauer seines Aufenthaltes abhängig gemacht werden müssen und hierüber kann nur die sachverständige Leitung der Anstalt das Urtheil abgeben. Ich halte es auch nicht für ausreichend, dass nach Hoppe dem Delinquenten nach seiner ersten Strafthat gewissermaassen nur der Auftrag gegeben werde, von nun an alkoholische Getränke zu vermeiden und enthaltsam zu leben, event. auch sich einer Enthaltsamkeitsvereinigung anzuschliessen. Ich darf es wohl als eine Erfahrungsthatsache hinstellen, dass derjenige, welcher unter der Alkoholwirkung zu antisocialen Handlungen getrieben wird, einmal, wie alle der Trinksitte huldigenden Individuen, von den überwerthigen Ideen der Unentbehrlichkeit alkoholischer Getränke beherrscht wird, und andererseits zumeist einem Milieu angehört, dessen Wesensart nicht geeignet ist, gerade bezüglich des Alkoholgenusses sofort eine Umstimmung der Persönlichkeit, eine Wandlung der Gefühlsweise, die Aufnahme neuer Gedanken vorsichgehen zu lassen, oder ihre Entwicklung zu fördern und zu stärken. Ueber das Wesen und die Thatsache dieser socialpsychologischen Erscheinung bitte ich meine Arbeit „Ueber die Einsichtslosigkeit der Alkoholisten"*) nachlesen zu wollen. Hat die Gesellschaft kein Recht auf Strafe, so hat sie ein Recht und eine Pflicht, sich zu schützen. Zum Schutze der Gesellschaft und zum Nutzen des Individuums selbst muss dieses daher gleich bei der ersten alkoholischen Strafthat in eine Heilanstalt behufs Erziehung zur abstinenten Lebensweise gebracht werden. Wenn man überzeugt ist, dass diese Maassregel die einzig richtige ist, weil sie die Quelle des Uebels zuschütten, nämlich die Neigung zum Alkohol beseitigen will, so muss diese Maassregel mit aller Energie durchgeführt werden.

Wir können uns aber nicht verhehlen, dass unsere Forderung, so berechtigt und unabweisbar für die Zukunft sie auch ist, erst viele Vorurtheile überwinden und in das allgemeine Bewusstsein eindringen muss. Immer wieder müssen wir sie vom Standpunkte unseres Wissens und Gewissens erheben. Für die Gegenwart aber werden wir eine Mindestforderung aufzustellen haben. Wir müssen heute verlangen, dass in den Strafanstalten die Häftlinge, die der Al-

*) Juliusburger; Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie. Bd. XIX, H. 2.



kohol hineingeführt hat, recht gründlich über die Bedeutung des Alkoholgenusses aufgeklärt werden. Sie müssen vollständig ausgerüstet werden mit dem Wissen über die Alkoholfrage in natürlicher Anpassung an ihr Auffassungsvermögen. Was ich in meiner Arbeit „Ueber die Einsichtslosigkeit der Alkoholisten" für die Irrenanstalten gefordert habe, das verlange ich auch für die Strafanstalten. Man muss das Princip der Trinkerrettungsvereine auch in die Strafanstalt verpflanzen. Die Kunst mit der Belehrung im Bunde sollen unter Führung der Ethik ihre Kraft entfalten. Abstinente Aerzte und Lehrer sollten zur Behandlung und Erziehung der Häftlinge herangezogen werden. Es versteht sich von selbst, dass der Alkoholgenuss aus Strafanstalten radikal zu verschwinden hat. Schon während des Aufenthaltes in der Strafanstalt sollte die Verbindung mit Enthaltsamkeitsvereinen angeknüpft werden. Die Fürsorge für entlassene Häftlinge soll sich auch darauf erstrecken, dass dieselben nach ihrer Entlassung sofort in Enthaltsamkeitsvereine eintreten. Dadurch wird das Gefühl der Menschenwürde in ihnen gestärkt werden, sie werden sich nicht im Gegensatze zur Gesellschaft fühlen, sie werden durch Anschluss an die idealen Bestrebungen der Vereinigung sich auf der Höhe halten können, und endlich kann der Verein selbst eine nicht unwichtige und das Individuum nicht verletzende Aufsicht ausüben.

Wichtige Entscheidungen auf dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie. V.

Aus der Litteratur des Jahres 1905 zusammengestellt

von *Ernst Schultze.*

(Fortsetzung.)

III. Bürgerliches Gesetzbuch.

§§ 6, 1910.

Beschränkt sich die Störung der Geistesthätigkeit auf einzelne oder auf einen bestimmten Kreis von Angelegenheiten, ohne den Betroffenen zur Besorgung aller Angelegenheiten unfähig zu machen, so kann nur eine Pflegschaft eingeleitet werden. (R. G. IV. 17. Okt, 04). D. R. pag. 563. Entsch. Nr. 2250.

§ 6.

Bei der Feststellung, welche von den beiden Graden geistiger Störung — Geisteskrankheit und Geistesschwäche — vorliegt, ist von der Stärke der Wirkungen auf die Stärke der Ursache zu schliessen. (O. L. G. Hamburg 12. Dez. 1904).

D. R. pag. 163. Entsch. Nr. 068.

§ 6.

Materiell rügt die Revision Verletzung des § 6 Nr. 1 B. G. B. Derselbe setze eine Unfähigkeit zur Besorgung aller Angelegenheiten voraus. Geistige Gebrechen, welche die davon Betroffenen nur verhindern, einzelne seiner Angelegenheiten oder einen bestimmten Kreis seiner Angelegenheiten, insbesondere seine Vermögensangelegenheiten zu besorgen, könnten zwar die Einleitung einer Pflegschaft, niemals aber die Entmündigung rechtfertigen. Hiermit setze sich das Berufungsurtheil in Widerspruch. Es konstruire eine rechtlich neue Entmündigungsmöglichkeit, wenn es zwischen demjenigen Menschen, der alle seine Angelegenheiten, und demjenigen, der nur einen bestimmten Kreis seiner Angelegenheiten nicht zu besorgen vermöge, noch eine dritte Gruppe einschiebe: nämlich diejenigen Menschen, die mehrere bestimmte Kreise ihrer Angelegenheiten nicht zu besorgen vermögen. Dieser Angriff geht fehl. Im Sinne des § 6, Z. 1 B. G. B. ist der Fall der Entmündigung des Geisteskranken allerdings nur dann gegeben, wenn derselbe seine Angelegenheiten in ihrer Gesammtheit, nicht bloss einzelne von ihnen, zu besorgen ausser Stande ist. Dies verkennt aber das B. G. keineswegs. Indem dasselbe annimmt, dass der Kl. unfähig sei, seinen Vermögens- und Familienangelegenheiten vorzustehen, dass er nicht im Stande sei, seiner Stellung im socialen und öffentlichen Leben gerecht zu werden, will es hierunter nicht bloss einzelne Kreise der Angelegenheiten des Kl. begreifen. Es hält vielmehr nach seinen Feststellungen für dargethan, dass die Unfähigkeit des Kl., in diesen Angelegenheiten thätig zu sein, nach der individuellen Lebensstellung des Kl. die Unfähigkeit desselben zur Besorgung seiner Angelegenheiten in ihrer Totalität enthalte. Darauf allein aber kann es begriffsmässig ankommen, und es ist bedeutungslos, ob der Kl. im übrigen in einer oder mehreren vereinzelten Richtungen verfügungsfähig geblieben ist. (R. G. IV. C. S. 23. Jan. 1905.)

J. W. pag. 133.

§ 6.

Eine nach altem Recht ausgesprochene Entmündigung wegen Geisteskrankheit, die durch Anfechtungsklage angefochten ist, kann, wenn zwar nicht die Voraussetzungen der Geisteskrankheit, wohl aber die der Geistesschwäche vorliegen, auf die Klage hin in eine Entmündigung wegen Geistesschwäche umgewandelt werden. (R. G. IV. 23. Okt. 1902.)

D. R. pag. 105. Entsch. Nr. 376.

§§ 6. 1569.

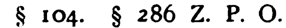
Im Sinne des Gesetzes sind zwischen den beiden Formen der regelwidrigen Geistesbeschaffenheit — Geistesschwäche und Geisteskrankheit — nur Gradunterschiede anzuerkennen. (R. G. IV. 11. Mai 1905.)

D. R. pag. 648. Entsch. Nr. 2683.

§ 6. Ziffer 2.

Der Berufungsrichter verstösst gegen die Vorschriften der §§ 684 Abs. 4, 670 Abs. 1, 622 Abs. 1 Z. P. O., wenn er sich der Erörterung, ob der Vermögensverfall des Klägers auf seine geistige oder körperliche Gebrechlichkeit zurückzuführen sei, deshalb entschlägt, weil dieser Umstand vom Kläger nicht besonders geltend gemacht sei. Allein auch der Begriff der Verschwendung im Sinne von § 6 Ziffer 2 B. G. B. ist missverstanden, wenn der Berufungsrichter dabei nur auf äusserliche Merkmale abstellt und die subjektive Seite, die Charakteranlage, die Sinnes- und Denkweise des Betreffenden ganz ausser Betracht lässt. Der gewöhnliche Sprachgebrauch bezeichnet nicht schon den als Verschwender, der grössere Ausgaben macht, höhere Verbindlichkeiten auf sich nimmt, als zu seiner Vermögenslage in angemessenem Verhältniss steht, auch wenn sich solche Aufwendungen als unnütz herausstellen. Sonst würde man, je nach dem Erfolge, auch den unternehmenden Geschäftsmann, den bloss ungeschickten und unfähigen Wirthschafter, den aufopfernden Menschenfreund ohne Weiteres schon als Verschwender gelten lassen müssen. Entscheidend ist vielmehr, ob jene objektiv unwirthschaftlichen Aufwendungen in ursächlichem Zusammenhang stehen mit persönlichen Eigenschaften, die, wie z. B. Leichtsinn, Liederlichkeit, Prunkliebe und dergleichen, einen Hang zu unvernünftigen, zweck- und nutzlosen Ausgaben erkennen lassen. Dass der Gesetzgeber mit der Verschwendung keinen vom gewöhnlichen Sprachgebrauch abweichenden Sinn verbinden wollte, beweisen die Motive zum B. G. B. 1. S. 63/64 und die Protokolle der II. Kommission Bd. 1, S. 33. (R. G. IV. 30. Jan. 1905.)

J. W. pag. 166.


§ 104. § 286 Z. P. O.

Die Entscheidung, ob sich Jemand in einem seiner Natur nach nicht vorübergehenden, die freie Willensbestimmung ausschliessenden Zustande krankhafter Störung der Geistesthätigkeit befindet, ist eine überwiegend thatsächliche, die der Richter trifft. Für sie kommt daher § 286 Z. P. O. in Betracht; bei ihr kann den ärztlichen Gutachten und den Zeugenaussagen keine andere Bedeutung zukommen, als den Gutachten Sachverständiger und den Zeugenaussagen auf anderen Gebieten. So wenig daher von einer Gebundenheit des Richters an den ärztlichen Ausspruch die Rede sein kann, so wenig liesse sich die Annahme vertreten, dass ein erbotener Zeugenbeweis unter allen Umständen erhoben werden müsse. Der Berufungsrichter geht bei seiner Thatsachen- und Beweiswürdigung von den dargelegten Grundsätzen aus und gelangt zu dem Ergebnisse, im Hinblick auf die von den ärztlichen Sachverständigen festgestellte Art der hier vorliegenden Geisteskrankheit, deren durch den objektiven Befund festgestelltes, vorgeschrittenes Entwicklungsstadium und deren in diesem Stadium absolut gegebene Einwirkung auf die Willens- und Verkehrsfähigkeit könnte seine durch die ärztlichen Gutachten begründete Ueberzeugung auch dann nicht erschüttert werden, wenn die vom Kläger bezogenen Zeugen das bestätigen würden, wofür sie angerufen sind. (R. G. II. 28. Jan. 1905.)

J. W. pag. 167.

§ 104.

Nach dem Standpunkt des B. G. B. ist die Frage der Geschäftsunfähigkeit aus den Erscheinungen der angeblichen Erkrankung im Verkehrsleben, also aus der eigenen Darstellung des Beklagten, seinen Erklärungen, dem an den Tag gelegten Verständniss des rechtlichen Vorgangs und seiner Folgen, sowie aus den Wahrnehmungen anderer über das Verhalten des Beklagten zu lösen. Der ärztliche Befund und die ärztliche Wissenschaft kann auch hier für das Verständniss mancher Erscheinungen werthvolle Aufschlüsse bieten. Von einer Gebundenheit des Richters an den ärztlichen Ausspruch kann aber hier nicht die Rede sein, zumal da es sich um eine wesentlich thatsächliche Frage handelt.

Bei der Frage der Geschäftsfähigkeit eines Menschen kommt das Denkvermögen, als Erkenntniss- und Schlussvermögen, sowie das Vermögen, Vorstellungen und daraus entspringende Begehren in Handlungen umzusetzen, dann das Willensvermögen, letzteres in positiver und negativer Richtung, der Widerstandsfähigkeit gegen einen anderen Willen in



Betracht. Von dem normalen Zustande des Geschäftsfähigen abweichende Dauerzustände — Geisteskrankheiten — können auf angeborener Verkümmerung der Organe, die als Sitz der geistigen Funktionen erachtet werden, auf mangelhafter Entwicklung dieser Organe und auf pathologischen Veränderungen, somit auf physiologischem Gebiete liegen. Die Wirkung kann eine geringere und eine stärkere, sogar eine so weitgehende sein, dass nach gewöhnlicher Lebensauffassung ein vernünftiges Handeln nicht mehr erkennbar wird. Die Willensschwäche, insbesondere in ihrer passiven Seite, dem Mangel an Widerstandskraft, kann einem solchen geistigen Defekte entspringen, sie kann aber auch bei voller geistiger Ungetrübtheit ihren Grund lediglich in psychischen Eigenschaften, wie Gutmüthigkeit, Mangel an Muth oder an Beständigkeit und Festigkeit des Willens, haben. Die Geschäftsunfähigkeit oder nur Geschäftsbeschränktheit begründende Anomalie des geistigen Zustandes eines Menschen kann somit nach dem Grunde der Entstehung, wie nach der Art der Erscheinung verschieden sein. Das B. G. B. giebt aber keinen Anhaltspunkt für die Unterscheidung zwischen Geisteskrankheit und Geistesschwäche nach der Art und dem Grunde der Anomalie. Die Unterscheidung der Geisteskrankheit und der Geistesschwäche mit ihren verschiedenen rechtlichen Folgen der Geschäftsunfähigkeit und Geschäftsbeschränktheit sollte auch nicht auf den Grund und die Art der Anomalie des geistigen Zustandes begründet werden. Man hielt die Auffassung des Lebens für genügend, um auf diesen Unterschied zwei verschiedene Entmündigungsfälle zu gründen. Hiernach kann nur der Grad der Anomalie für die Untersuchung entscheidend sein. Steht der Kranke in seinem Denken, Wollen und Handeln infolge einer geistigen Anomalie, gleichviel auf welchem Grunde sie beruht, nach allgemeiner Lebensauffassung auf einer so niedrigen geistigen Stufe, dass sein Handeln so wenig Beachtung verdient als das eines Kindes unter sieben Jahren, so liegt Geisteskrankheit im Sinne des Gesetzes vor, während der geringere Grad der Anomalie mit der Rechtsfolge der Geschäftsbeschränktheit als Geistesschwäche erscheint (Planck B. G. B. II. Aufl. Bd. I. S. 58; Hölder, Kommentar z. B. G. B. 1. Bd. Allgemeiner Theil S. 81; R. G. Z. Bd. 50 S. 203). Das Gericht muss wohl von den physiologischen und psychiatrischen Erörterungen in den Gutachten der Sachverständigen Kenntniss nehmen, aber es hat keine Veranlassung, sich auf diese Gebiete zu begeben. Die Beweiswürdigung hat nach den eingangs angeführten Grundsätzen zu erfolgen. Das Urtheil der Aerzte, die bei derselben Grundlage im Entmündigungsverfahren Geistesschwäche im Sinne des § 114 B. G. B., im gegenwärtigen Prozesse aber Geisteskrankheit im Sinne des § 104 Z. 2 B. G. B. annahmen, für die Bildung des eigenen Urtheils nicht für massgebend zu erachten, stand dem Berufungsrichter gemäss § 286 Z. P. O. frei. (R. G. VI. 14. XI. 1904.) D. R. Entsch. pag. 43. Nr. 138.

§§ 104 Nr. 2 818.

Wenn ein Geisteskranker eine Bank, ohne dass ihr ein Verschulden zur Last fällt, zu einer beiderseits von vornherein in Aussicht genommenen fortgesetzten Thätigkeit für seine Rechnung veranlasst, so ist bei der Frage der Bereicherung der Bank das Gesammtergebniss dieser Thätigkeit ins Auge zu fassen. (R. G. I. 18. März 1905.)

D. R. pag. 312. Entsch. Nr. 1448.

§§ 104, 105.

Wer ein Testament wegen mangelnder Testierfähigkeit des Erblassers (§§ 104, 105 B. G. B.) anficht, ist beweispflichtig dafür, dass der Erblasser zur Zeit der Testamentserrichtung testierunfähig war.

Nach dem Recht des B. G. B., wie nach dem früheren gemeinen Recht, ist bis zum Beweis des Gegentheils davon auszugehen, dass, wer eine Willenserklärung abgiebt, also auch, wer eine letztwillige Verfügung trifft, sich nicht in einem der in den §§ 104, 105 B. G. B. bezeichneten abnormen Geisteszustände befindet. Die Streichung des § 104 Abs. 1 E. G. B. G. B. spricht nach der für sie gegebenen Begründung nicht für das Gegentheil oder dafür, dass eine blosse Erschütterung der für die Geschäftsfähigkeit sprechenden Vermuthung dem, der sich auf die Willenserklärung beruft, den Beweis dafür auferlegt, dass der Erklärende geschäftsfähig war. Zum Klagegrund gehören nur die Thatsachen, die sich als wirkende Ursache, nicht auch diejenigen, die sich als unerlässliche, immer vorauszusetzende Bedingungen eines Anspruchs oder Rechts darstellen: dass letztere fehlen, hat zu beweisen, wer es behauptet. (O. L. G. Stuttgart, 27. Oktbr. 1905.)

D. R. pag. 616. Entsch. Nr. 2524.

§§ 123, 144.

Soll eine spätere Willenserklärung als Bestätigung des unter der Einwirkung einer Drohung zu Stande gekommenen Rechtsgeschäfts gelten, so ist die erste Voraussetzung die, dass die spätere Willenserklärung frei ist von dieser Einwirkung. Die Zwangslage, in der der Erklärende bei dem ersten Geschäfte handelte, muss bei der Bestätigung aufgehört haben. (R. G. VI. 13. April 1905.)

D. R. pag. 469. Entsch. Nr. 1825.



§ 254.

Eigenes Verschulden des Minderjährigen kann vorliegen, auch wenn dieser die zur Erkenntniss der Verantwortlichkeit erforderliche Einsicht nicht gehabt hat. (O. L. G. Stuttgart, 15. Mai 1903.)

D. R. pag. 77. Entsch. Nr. 265.

§ 254.

Es ist schuldhaft, wenn der Beschädigte zur Abwendung oder Minderung des Schadens das zu thun unterlässt, was ihm ohne billige Beschwerniss zugemuthet werden kann. (K. G. Berlin, 8. Juli 1904.)

D. R. pag. 223. Entsch. Nr. 965.

§ 254.

Von demjenigen, welcher an seiner Gesundheit durch einen Unfall geschädigt worden ist, für dessen vermögensrechtliche Folgen ein anderer ersatzpflichtig ist, muss verlangt werden, dass er, soweit er dazu im Stande ist, die zur Heilung oder Besserung seiner Krankheit die nach dem jetzigen Stande der medicinischen Wissenschaft sich darbietenden Mittel zur Anwendung bringt, und es muss hierbei wenigstens als Regel gelten, dass der Verletzte in solchem Falle nicht anders handeln darf, als es bei gleicher Gesundheitsstörung ein verständiger Mensch thun würde, der nicht in der Lage ist, die Vermögensnachtheile, die ihm bei Fortdauer der Krankheit erwachsen auf einen andern abzuwälzen. Unterlässt es der Verletzte, in dieser Weise auf Wiederherstellung oder Besserung seiner Gesundheit Bedacht zu nehmen, so ist hierin ein Verschulden im Sinne von § 254 Abs. 2 B. G. B. zu befinden. Für die Beurtheilung der Einrede, dass der Kläger, indem er böswillig oder in schuldhaftem Eigensinn unterlassen habe, eine Nervenheilanstalt aufzusuchen, die Fortdauer seiner Krankheit selbst verschuldet habe, ist nicht entscheidend, ob gegenwärtig von der Behandlung in solcher Anstalt ein wesentlicher Erfolg zu erwarten ist, es kommt vielmehr darauf an, welcher Erfolg eingetreten wäre, wenn der Kläger sich rechtzeitig einer Kur in einer geeigneten Anstalt unterworfen hätte. Es musste sonach geprüft werden, zu welcher Zeit für den Kläger die Möglichkeit und Anlass vorgelegen hat, dies zu thun, und welcher Erfolg eingetreten sein würde, wenn er zu der Zeit, wo dies der Fall war, eine Anstalt aufgesucht hätte. Das Berufungsurtheil stellt nicht fest, dass die in Rede stehende Kur, wenn sie alsbald nach der Aufforderung des Beklagten vom Kläger begonnen worden wäre, erfolglos geblieben sein würde, es erachtet bloss für nicht feststellbar, ob dann eine wesentliche Besserung des Zustandes des Klägers erreicht worden wäre. Mit Recht ist hierbei davon ausgegangen, dass an sich in so weit dem Beklagten die Beweislast obliege. Indess ist diese nicht so weit, wie die Vorinstanz annimmt, zu erstrecken, es muss vielmehr als ausreichend angesehen werden, wenn derjenige, welcher für die Folgen eines von einem andern erlittenen Unfalls aufzukommen hat, darthut, dass es ein Mittel gegeben hat, welches nach den Ergebnissen der medicinischen Wissenschaft eine Heilung oder doch eine wesentliche Besserung der in Frage kommenden Krankheit herbeizuführen geeignet ist, dass dieses Mittel dem Verletzten auch bekannt geworden und seine Anwendung für ihn möglich gewesen ist. Wird dies festgestellt, so ist es Sache des Verletzten, die Gründe darzulegen, die ihn von der Anwendung des Mittels abgehalten haben. Erweisen sich die von ihm vorgebrachten Gründe als blosse Vorwände oder doch als solche, durch die sich ein verständiger Mensch, der auch den Interessen des Schadenersatzpflichtigen in billiger Weise Rechnung trägt, von dem Gebrauch der betreffenden Kur nicht abhalten lassen würde, so ist der Nachweis, dass diese im gegebenen Falle keinen günstigen Erfolg gehabt haben würde, dem Verletzten aufzuerlegen. In der Rechtsprechung ist nun der Grundsatz anerkannt, dass, wenn eine Partei dem Gegner eine ihm obliegende Beweisführung schuldhaft unmöglich macht, ihr gegenüber das in Frage kommende Anführen des Gegners als wahr anzunehmen ist, sofern sie nicht dessen Unrichtigkeit nachweist. (R. G. 20. 6 und die dort ersichtlichen Nachweisungen.) Diese Verkehrung der Beweislast ist insbesondere in Fällen angenommen worden, wenn die Handlung, durch welche die Beweisführung dem Gegner unmöglich gemacht oder wesentlich erschwert worden war, gegenüber dem Processgegner die Verletzung einer Vertragspflicht enthielt; es liegt aber kein Grund vor, sie auf solche Fälle zu beschränken, da die dieser Rechtsprechung zu Grunde liegenden Erwägungen auch dann zutreffen, wenn jemand ausserhalb eines Vertragsverhältnisses dem Gegner eine diesem obliegende Beweisführung durch ein Verhalten vereitelt, das wider Treu und Glauben verstösst und nach dem allgemeinen Rechtsbewusstsein als verwerflich erscheint. Dies ist aber der Fall, wenn ein bei einem Unfall Verletzter, darauf pochend, dass ihm der durch den Fortbestand seines krankhaften Zustandes entstehende Schaden von einem andern ersetzt werden müsse, die Anwendung von Heilmitteln verweigert, deren sich jeder verständige und billig denkende Mensch bei gleicher Sachlage bedienen würde. (Vergl. Seufferts Archiv Bd. 46 Nr. 189 unter I und II.) Die erwähnte, der Billigkeit zweifellos entsprechende



Vertheilung der Beweislast stellt sich auch im Hinblick auf die erfahrungsgemäss nicht seltenen Fälle, in denen bei einem Unfall verletzte Personen in unlauterer Weise bemüht sind, sich auf Kosten der Ersatzpflichtigen dauernd eine hohe Rente zu verschaffen, geradezu als Bedürfniss dar. (R. G. 13. II. 1905.) J. W. 201.

§ 254.

Das Berufungsgericht führt aus: „Aus der Darstellung des Beklagten wäre, wenn sie erwiesen würde, zu entnehmen, dass der Kläger wegen Trunkenheit nicht im Stande gewesen sei, den Absturz zu vermeiden, die Trunkenheit aber könne dem Kläger im vorliegenden Fall als ein Verschulden nicht angerechnet werden, der beklagte Gastwirth habe vielmehr dafür zu sorgen gehabt, dass auch seine trunkenen Gäste die gefährliche Thür nicht öffnen und die gefährliche Treppe nicht benutzen könnten. Diese Ausführung beruht auf Rechtsirrthum. Unbestreitbar ist der Gastwirth verpflichtet, die Räume, die er dem Wirthschaftsverkehr eröffnet, mit den Einrichtungen zu versehen, deren Vorhandensein der gefahrlose Verkehr der Gäste erfordert; allein diese Verpflichtung des Wirths entledigt den Gast nicht der Aufgabe, die Sorgfalt, die unter den gegebenen Verhältnissen ein ordentlicher Mensch anwendet, um sich vor Schaden zu hüten, bei seinem Verweilen in den Wirthschaftsräumen zu bethätigen. Die Beschädigung, welche der Gast in Anlass der Pflichtverletzung des Wirths nur deshalb erleidet, weil auch von seiner Seite die gebotene Vorsicht bei Seite gesetzt wird, ist daher als ein Schaden zu erachten, bei dessen Entstehung das eigene Verschulden des Beschädigten mitgewirkt hat. Belanglos ist dabei, ob der Gast bei seiner Handlungsweise die Sorgfalt ausser Acht gelassen hat, obwohl er zu ihrer Bethätigung im Stande war, oder ob er dieselbe nicht angewandt hat, weil er durch freiwillige Versetzung in den Zustand der Trunkenheit sie zu bethätigen sich ausser Stande gesetzt hatte. In der Versetzung in die Trunkenheit liegt letzterenfalls die schuldhafte Handlung. Ohne Rechtsgrund ist die Annahme, dass im Verhältniss des Gastes zum Wirth die in der Trunkenheit begangene Handlung des ersteren einer abweichenden Beurtheilung zu unterziehen ist. Die unter Beweis gestellte Behauptung der Beklagten ermangelt daher nicht der rechtlichen Bedeutung. Wird sie erwiesen, so ergiebt sich, dass bei Entstehung des Schadens, dessen Ersatz mit der Klage gefordert wird, ein Verschulden des Klägers mitgewirkt hat, das von dem Verschulden, das dem Beklagten zur Last fällt, weil er die vom Hausflur auf die Treppe führende Thür nicht in der erforderlichen Weise unter Verschluss gehalten hat, keinenfalls überwogen wird und den Umfang des zu leistenden Ersatzes mindestens beeinflussen muss. (R. G. III. 3. März 1905.)

J. W. pag. 229.

§ 276.

Die Anforderung an die im Verkehre erforderliche Sorgfalt darf nicht so hoch gespannt werden, dass auch jede entfernte Möglichkeit in Betracht gezogen werden müsste. Soweit nicht der unbeaufsichtigte Verkehr von Kindern oder Unzurechnungsfähigen in Frage kommt, darf jeder von dem andern erwarten, dass er auch als besonnener Mensch handelt und braucht nicht damit zu rechnen, dass dem anderen etwas ganz besonderes zustossen und dieser dadurch in eine Gefahr kommen werde, die unter normalen Verhältnissen nicht besteht. (R. G. VI. 10. Oktbr. 1904.)

D. R. pag. 44. Entsch. Nr. 144.

§ 542.

Einrichtung einer Krankenanstalt im früher „hochherrschaftlichen“ Miethhause gibt ein Kündigungsrecht. (K. G. Berlin. 13. Oktbr. 1904).

D. R. pag. 280. Entsch. Nr. 1278.

(Fortsetzung folgt.)

Mittheilungen.

— Die Heilstätte **Waldfrieden** bei Fürstenwalde hat sich sehr gut entwickelt; die vorhandenen 150 Betten sind fast fortlaufend besetzt, sodass eine Vergrösserung abermals durch Neubau eines besonderen Directorwohnhauses bevorsteht. Hierdurch wird die Wohnung im Haupthause für 15 Krankenbetten frei. Da auf eine weitere gute Entwicklung gerechnet werden darf, wird ein Assistenzarzt demnächst angestellt.

— **Lindenhaus** b. Brake. Kürzlich erschienen hier Herr Regierungsrat Ernst und Herr Hofrat Dr. Stemann, um Herrn Dr. Fuhrmann, welcher am 31. März die Anstalt Lindenhaus verlässt, eine besondere Ehrung zuteil werden zu lassen. Herr Reg.-Rat Ernst hielt vor versammeltem Anstaltspersonal eine Ansprache, in der er Herrn Dr. Fuhrmann den Dank der Regierung für die geleisteten Dienste überbrachte. Zum Schluss überreichte er ihm das Ehrenkreuz 4 Kl., das der durchlauchtigste Fürst Herrn Dr. Fuhrmann verliehen hatte. Es folgten die Glückwünsche der Angestellten der Anstalt, unter denen die Freude über die Herrn Dr. Fuhrmann zuteil gewordene Auszeichnung allgemein war.



Referate.

— R. Förster. Psychiatrische Streifzüge durch Paris. Münchener medicin. Wochenschrift No. 21. 1905.

Nach persönlichen im Wintersemester 1903/04 gesammelten Erfahrungen werden Einrichtungen und Betrieb der öffentlichen und privaten Irrenanstalten in Paris geschildert. Die Behandlung der Kranken wurde nicht überall auf der Höhe der Zeit angetroffen (vereinzelt sah F. noch Deckelbadewannen, Verabfolgung von Douschen und selbst eine Zwangsjacke). Die ernsten Bemühungen der französischen Collegen, mit den bestehenden Uebelständen aufzuräumen, werden anerkannt. Horstmann-Treptow a. R.

— Aus meinem Leben. Erinnerungen und Erörterungen von Dr. Moritz Benedikt, Professor an der Wiener Universität. Carl Konegen, Wien 1906, VII. und 419 S.

Soeben hat nach berühmten Mustern der Vertreter der Neurologie und Electrotherapie an der Wiener Hochschule unter obigem Titel ein dickbändiges Werk veröffentlicht, das nicht verfehlen wird, allseitiges Interesse einerseits, Aufsehen und Aerger andrerseits — letzteren bei solchen, die sich getroffen fühlen — in hohem Grade zu erregen. Ein reiches, begnadetes Leben, verbracht mit unermüdlichem, unsere Bewunderung hervorrufenden Eifer im Dienste der Wissenschaft, als deren warmherziger Förderer der nunmehr Einundsiebzigjährige anzusehen ist, liegt aufgeschlagen da, ein Leben, welches zwar der äusseren Ehren nicht entbehrt hat, dem es aber versagt blieb, als Ordinarius ex cathedra zu wirken. „Abseits von dem grossen Haufen der Gelehrten, deren Blick über die Fachnase nicht hinausreicht" hat B. in vielen Töpfen gekocht und zeigt sich als vielgereister, naturliebender und internationaler Arzt und Mensch, der mit den bedeutendsten Medicinern der Welt in näherem Verkehr gestanden hat, was ihn indessen an offener, stellenweise herber Kritik nicht gehindert hat. So nennt er z. B. Altmeister Virchow und Liszt „naive" Gelehrte und geisselt mit scharfen, anscheinend berechtigten Worten die beklagenswerthen Zustände der medicinischen Facultät zu Wien, über die die medicinische Fachpresse sich des öfteren in letzteren Jahren ausgelassen hat. Mehr jedoch interessirt man sich für jene Fragen, die unser Gebiet, Psychiatrie, Criminalität u. Anthropologie umfassen und zwar ebenso mit Lust und Liebe, wie mit Sachkenntniss sondergleichen verfasst sind. Da merkt man die, von Eigenlob nicht ganz freie Grosszügigkeit im Character B., der vor Jahrzehnten als einzelner Ansichten vertreten hat, die noch heute zur vollen Discussion gestellt sind, ihm damals nur wenig Anerkennung gebracht haben. Nun rede noch einer von Fortschritten in der Psychiatrie! Alles in Allem ein inhaltreiches Werk, in dem ein Vertreter der alten Wiener Schule sich selbst ein bleibendes Denkmal gesetzt hat. Meyer, Geseke i. W.

— Schoen, das Schielen, Ursachen, Folgen, Behandlung. J. F. Lehmanns Verlag, München 1906, 250 S. 6 Mk.

Das Buch bringt, von einer physiologischen Darstellung des binocularen Sehens ausgehend, zunächst Anweisung über Untersuchung des Schielens und dann mit grosser Gründlichkeit vor allem eine Darlegung der Ursachen, Formen und Folgen des Schielens. Noch näher werden Neurologen berührt von dem 6. Hauptheil, über die nervösen Folgeerscheinungen des Schielens. Beachtenswerth sind die Beziehungen zu Kopfschmerz und Neuralgie, besonders zu Migräne, Schwindel, Neurasthenie, Hysterie, Epilepsie; zu beachten ist, dass alle untersuchten choreatischen Kinder Augenfehler aufwiesen! Bei den verwandtschaftlichen Beziehungen zwischen Neurologie und wichtigen Theilen der Ophthalmologie ist gerade ein Buch dieses Inhaltes für unsere Fachgenossen besonders berücksichtigenswerth. Weygandt-Würzburg.

— Die strafrechtliche Verantwortlichkeit der Epileptiker. Ein praktischer Leitfaden für Juristen und Mediciner, von Dr. Georg Burgl, Kgl. Landgerichtsarzt in Nürnberg. Korn'sche Buchhandlung, Nürnberg 1905. 91 S. 1 Mk.

Ein Büchlein aus der Praxis für die Praxis der Epilepsie im Gerichtssaal. Unter „gewöhnlichen Verhältnissen" ist der E. für strafrechtlich verantwortlich zu halten. Die Hauptzüge der ep. Degeneration sind nach N. die intellectuelle Schwäche, allgemeine Entsittlichung, Gemüthsreizbarkeit und schliesslich die Alkoholintoleranz. Dann folgen an der Hand von Fällen Ausführungen, denen man im grossen ganzen zustimmen kann, wenngleich sie vereinzelt die Kritik herausfordern. Den Schluss bildete eine Kastuistin von 30 selbstbeobachtenden und begutachteten Epileptikern; sie dient dem ersten Theil trotz einiger Selbständigkeit als Unterlage und ist trotz der Kürze gut. Der erste Satz des Vorwortes ist 20 Zeilen lang; aus ihm hätten zwecks grösserer Verständlichkeit ohne Noth ein halbes Dutzend gemacht werden können; doch Verf. bittet um wohlwollende Beurtheilung. Meyer, Geseke i. W.

Personalnachrichten.

— **Waldfrieden** bei Fürstenwalde. Dr. Paul Kapff ist als ärztlicher Leiter der Heilstätte gewählt und hat zum 1. April die Direction übernommen. Kapff war 6 Jahre Leiter der Kreis-Pflegeanstalt zu Geisingen und Arzt an der Kgl. Heilanstalt zu Weinsberg.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

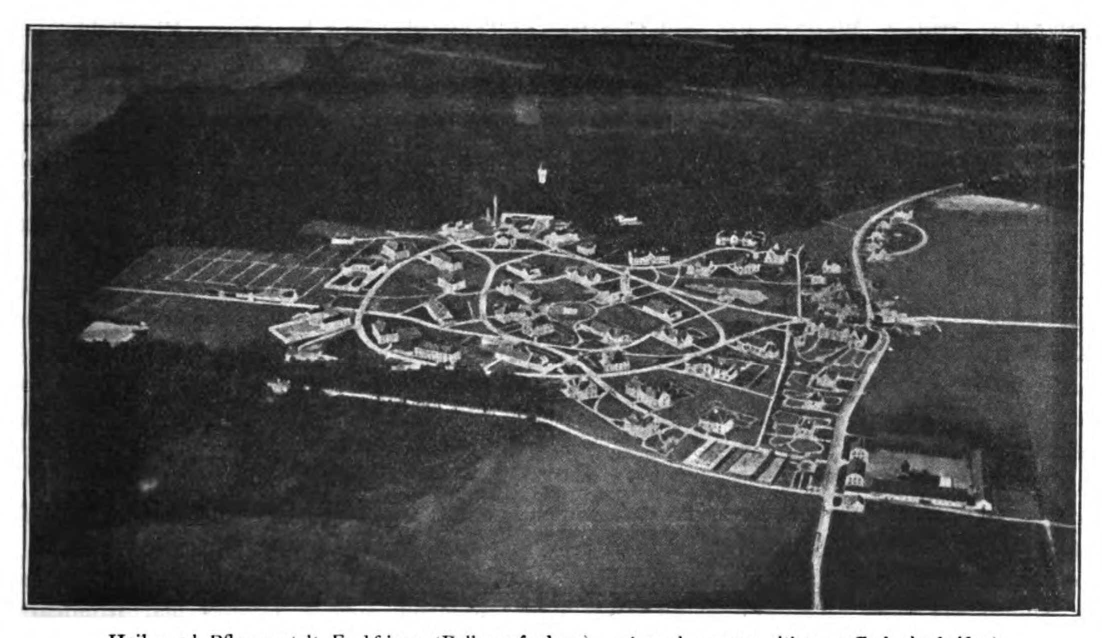
Redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 823.

Nr. 3. 15. April **1906.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Eglfing*).

Als durch die rasche Ausdehnung Münchens die in der Vorstadt Haidhausen gelegene Kreisirrenanstalt immer mehr vom Häusermeer umschlungen wurde und ihre Aufnahmefähigkeit hinter dem starken Bevölkerungszuwachs gar zuweit zurückblieb, beschloss der Landrath des Kreises Oberbayern am 11. November 1898 auf Antrag seines langjährigen Ausschussvorsitzenden, des um das Irrenwesen des



Heil- und Pflegeanstalt Eglfing (Ballonaufnahme). (Aus der unten citirten „Gedenkschrift".)

Kreises hochverdienten Hofrathes Dr. Jochner:

1. Es sei von der Erweiterung der bestehenden Kreisirrenanstalt Umgang zu nehmen;

2. es sei die Errichtung einer neuen Kreisirrenanstalt zu beschliessen und deren Umfang bis zu einem Fassungsraum von 1000 Pfleglingen zu gestalten und mit Errichtung der neuen Kreisirrenanstalt die allmähliche Auflassung der bisherigen Münchener Anstalt zu bethätigen;

3. es sei, wenn thunlich, die neue Kreisirrenanstalt im Bereiche des Eisenbahn-Vorortverkehrs der Stadt München zu errichten

Von den 46 angebotenen Grundstücken fiel die Wahl auf Eglfing, einen aus 4 Bauernhöfen bestehenden Weiler. Der Bau wurde im Juni 1901 mit der Anlage des Anschlussgeleises von Station Haar und der Zufahrtstrassen von Bahnhof und Staatsstrasse begonnen; in kaum 4 Jahren konnte er ohne Stockung vollendet werden, trotz mancher nicht unerheblicher Verbesserungen und Erweiterungen gegenüber dem ursprünglichen Programm.

*) Nach: „Gedenkschrift zur Eröffnung der Oberbayerischen Heil- und Pflegeanstalt Eglfing bei München". Von Direktor Dr. Vocke und k. Bauamtmann A. Stauffer.

Das Anstaltsterrain umfasst insgesammt 900 Tagwerk = 307 ha, darunter 433 Tagwerk Nadelwaldung, die eigentliche Anstalt mit Gebäuden, Gärten, Anlagen und Gemüseland 135 Tagwerk, der Rest ist Ackerland. Rechts oben im Bilde, wo die Strasse in den Wald führt, liegt das Pflegerdörfchen, das als Ausgangspunkt für die Familienpflege gedacht ist.

Die gesammte Anlage umfasst gegenwärtig 77 einzelne Hochbauobjekte, nämlich 30 Krankengebäude, 29 Verwaltungs- und Betriebsgebäude und 18 Wohngebäude für Beamte nnd Bedienstete. Besonders hervorgehoben seien auch das Gesellschaftshaus und die beiden Bedienstetenwohnhäuser; in dem einen dieser beiden befindet sich ein Pflegerheim, im anderen ein Pflegerinnenheim. Ferner das Werkstättenhaus, mehrere Kegelbahnen. Die Gebäude sind, soweit sie Wohnzwecken für Kranke und Personal dienen, vollständig unterkellert. Mit verschwindender Ausnahme haben die Dachungen Doppeldeckung mit Biberschwänzen. Die Fussböden der Erd- und Obergeschosse in den Kranken- und Verwaltungsgebäuden bestehen in den Treppen- und Vorhäusern aus Mettlacher Platten, in den Spülküchen, Bädern, Waschräumen und Closets aus Terrazo, in den übrigen Räumen aus Linoleum; in den Wohngebäuden sind die ebenerdigen Treppenhausvorplätze, Closets und Speisekammern geplattelt, die übrigen Räume mit Eichen- oder Pitchpineriemen belegt. Alle Closets, Putzsteine, Spültröge und Waschbecken bestehen aus Feuerthon.

Die Zahl der Krankengebäude beträgt 32; sie bieten Platz für 1050 Pfleglinge, nämlich 214 I. und II. Classe und 836 III. Classe und sind gegliedert in 6 Wachstationen für Ueberwachungsbedürftige, 6 Wachstationen für Pflegebedürftige. Unter letzteren befindet sich das Lazareth für beide Geschlechter unter einem Dach, getrennt durch den Operationssaal mit seinen Nebenräumen und Lazarethräume für männliche und weibliche Bedienstete; ferner 6 Pavillons für unzuverlässige und gut zu sichernde Kranke und 10 Häuser für ruhige Pfleglinge und Reconvalescenten. Unter jeder dieser 4 Gruppen sind 2 Häuser für die oberen Verpflegsclassen bestimmt. 2 Epidemienhäuser dienen allen drei Verpflegsclassen. 2 Häuser endlich sind zunächst erst als spätere Erweiterungsbauten projicirt. Allen Gebäuden sind grosse Veranden, zu Liegehallen benutzbar, vorgelegt. Geräumige Bäder, reichliche Nebenräume, besondere Pflegerzimmer sind namentlich auf den Wachstationen und den Abtheilungen für unruhige Elemente vorgesehen.

Die einzelnen Gebäude tragen Landhauscharacter; alles Anstalts- und Kasernenmässige war man bestrebt zu vermeiden durch möglichsten Verzicht auf äussere Architectur, durch lebhaftere Gruppirung der Häuser, durch reiche Abwechslung in den Thür- und Fensteröffnungen, durch reiche Farbenverwendung und durch die Art der gärtnerischen Anlagen. Die Anstalt ist in einer Ausdehnung von 3,1 km durch einen Holzzaun mit Betonsäulen eingefriedigt, die einzelnen Krankengärten- und wohngebäude durch Hannichelzäune, rund 6 km.

Die Anstalt bezieht ein ausgezeichnetes Wasser aus dem mächtigen Grundwasserstrom, der 16,5 m unter der Alluvialkiesschicht von den Bergen kommend nordwärts in die Ebene zieht und durch den Tagesbedarf von 700 cbm keinen Eintrag erfährt. Das Reservoir, dessen Wasserspiegel 35 m über Terrain liegt, fasst 500 cbm. Zur Bekämpfung von Bränden sind im Areal 50 Oberflurhydranten vorgesehen.

Abwässer. Das reine Dachwasser wird getrennt durch Versitzgruben in den durchlässigen Kiesboden abgeführt, die übrigen Abwässer durch Thonrohrkanäle nördlich des Gutshofes in einen Sandfang, aus welchem sie auf die nordwestlich grundwasserabwärts gelegenen, 14 Tagewerk = 4,5 ha grossen Rieselfelder gepumpt werden, die unbegrenzt erweitert werden können. 1/3 der Rieselfelder ist als Gemüseland, der Rest als Wiesenland angelegt, ersteres wird in Gräben neben den Beeten, letzteres durch Ueberstauung berieselt.

Dampfkesselanlagen. Sie besitzt 8 Zweiflammrohrkessel mit je 100 qm Heizfläche, 12 Atmosphären Ueberdruck und umschaltbarer Ueberhitzereinrichtung. 4 Kessel haben versuchsweise rauchverzehrende Feuerung. Die Zahl der Kessel lässt sich auf 10 vermehren. Das Wasser wird durch 3 vierfach wirkende Duplexspeisepumpen mit je 20 cbm stündlicher Leistung zugeleitet und in 2 Reserven von je 10 cbm Inhalt durch Beimischung von Kalk und Soda gereinigt. Die in Tonnen abgelagerte Asche wird mit elektrisch betriebenem Krahne direkt auf den Abfuhrwagen befördert.

Vom Kesselhaus wird die der Fernheizung dienende, mit Remanit isolierte Dampf- und Kondenswasserrückleitung durch einen betonierten, im Lichten 1,5 m breiten und 2,3 m hohen, 2 1/2 km langen Kanal zu 36 Kranken- und Betriebsgebäuden geleitet. „Aus ökonomischen Gründen führen zu jedem Gebäude zunächst 2 getrennte Leitungen für einen Bedarf bei — 20° und bei — 5° Aussentemperatur, zu den Gebäuden mit Nachtbetrieb ein 3. Strang für diesen besonderen Zweck und zu den Zentralküchen ein 4. Strang für den das ganze Jahr benöthigten Brauchdampf". Die Terrainverhältnisse erforderten für das



im nordwestlichen Heizkanale zurücklaufende Kondenswasser den Einbau einer Pumpstation. Zur Überwachung und Sicherung des Betriebs dienen: eine elektrische Fernmeldeanlage mit Rohrbruchventilen, Kanalthermometer, Regulierraum-, Maximal- und Minimalthermometer, Boilerthermometer und Leitungsendmanometer mit Tableau nebst optischen und akustischen Signalen im Kesselhause, sowie eine besondere Heiztelephonanlage. Der Dampf tritt mit 8 Atmosphären Ueberdruck in die Leitung ein und kommt mit 2 Atmosphären an den Gebäuden an. In den Gebäuderegulierräumen wird er auf 1/20 Atmosphäre gemindert und durch isoliert in den Mauern liegende Verteilungsstränge den meist in den Fensternischen aufgestellten, wo nöthig mit Vorsetzern versehenen Radiatoren zugeführt. Die aus dem Freien zugeführte Frischluft giebt in den Staubkammern den Staub ab. Sie wird vor dem Eintritt in die Lüftungskanäle in den Heizkammern erwärmt und befeuchtet. Das Fernheizwerk hat bei monatelangem Probebetrieb im Winter 1903/04 über alle Erwartungen gut funktioniert. Eine lokale Zentralheizung haben die Epidemiengebäude aus ärztlichen Gründen, ferner das Verwaltungsgebäude, der Gutshof und das Direktorwohnhaus. Ofenheizung haben die übrigen Wohngebäude, die protestantische Kapelle und das Leichenhaus.

Für Warmwasserbereitung ist reichlich Vorsorge getroffen.

Der für Beleuchtungs- und Kraftzwecke erforderliche elektrische Strom wird zunächst durch 3 liegende 105 tourige Tandem-Compoundmaschinen mit 150 PS, Ventilsteuerung und Einspritzkondensation erzeugt. Nötigenfalls kann noch eine 4. Maschine aufgestellt werden. Das Kondensationswasser wird in einem unterirdischen Kühlwerke abgekühlt und wieder eingepumpt. Mit den Dampfmaschinen sind Gleichstromdynamos mit je 150 PS, 100 KW Leistung und 440 Volt normaler Betriebsspannung, direct gekuppelt. Die Akkumulatorenbatterie, System Tudor, besitzt in 252 Elementen eine Kapacität von 1700 Ampèrestunden. Es werden installiert: ca. 4500 Glühlampen, 32 Bogenlampen, 22 Electromotoren und 60 Rechauds. Die Stromvertheilung geschieht unterirdisch; die Kabel laufen zum grössten Theile in einer besonderen Rinne in der Sole des Heizkanals. In den Gebäuden sind die Leitungen in Isolierrohren mit Messingüberzug theilweise unter Putz verlegt.

Durch die Schwachstromanlage werden besorgt: 106 Telephonsprechstellen, 118 sympathische Uhren, 18 Wächtercontrollpunkte, 80 Läutewerke, 2 Thurmuhren mit elektrisch ausgelöstem Gehwerk und ein Alarmwerk auf dem Kirchthurm.

Von der Station Haar führt ein normalspuriges Industriegeleise nach der Anstalt mit besonderem Ladehof an der Station und einer Waggonwage. Es durchläuft in zwei Strängen den Kohlenschuppen und ist 1,842 km lang. Von Süden her führen zwei neuerbaute Strassen mit Granitgrundbau und Basaltschotterung zur Anstalt. Dem Verkehr in der letzteren selbst dienen rund 6,5 km lange, 5,1 m, 3,8 m und 3,5 m breite Strassen mit Kiesrollierung und Kiesdecke, sowie zwanglos verlaufende Fusswege. Der Fussgängerverkehr in der Anstalt wird durch rund 5 km Betontrottoire und Granittraversen entlang und quer zu den Strassen erleichtert.

Das generelle Bauprogramm wurde von dem derzeitigen Direktor der Anstalt, Dr. Friedrich Vocke, der auch Direktor der bisherigen Kreisirrenanstalt in Haidhausen war, aufgestellt und zusammen mit dem Bauleiter, k. Bauamtsassessor Frhr. v. Harsdorf, nach dessen Ableben mit dem k. Bauamtmann Stauffer ausgearbeitet. B.

Wichtge Entscheidungen auf dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie. V.

Aus der Litteratur des Jahres 1905 zusammengestellt

von *Ernst Schultze.*

(Fortsetzung.)

§ 617.

Der Anspruch auf Verpflegung und ärztliche Behandlung wird dadurch nicht ausgeschlossen, dass der Keim zu der während des Dienstverhältnisses ausgebrochenen Erkrankung in die Zeit vor dem Beginn des Dienstverhältnisses fällt. (O. L. G. Colmar. 16. Febr. 1905.) D. R. pag. 134. Entsch. Nr. 568.

§ 823.

Der Kausalzusammenhang ist nicht dadurch bedingt, dass der eingetretene Unfall die unmittelbare und nothwendige Folge der in Betracht kommenden Handlung oder Unterlassung ist. Es genügt, wenn der eingetretene Unfall die wirkliche, wenn auch erst durch Hinzutritt anderer Umstände ermittelte Folge



der fraglichen Handlung oder Unterlassung ist. (O. L. G. Karlsruhe, 19. April 1904.)

D. R. pag. 164. Entsch. Nr. 695.

§§ 828, 254, 276.

Ein siebenjähriges Kind war beim Drehen einer Häckselmaschine beschädigt worden; letztere befand sich in einem Raume, der regelmässig verriegelt war und nur offen stand, wenn jemand dort arbeitete. Das O. L. G. stellte auf Klage des Pflegers den Schadenanspruch dem Grund nach fest. Das R. G. hob auf: Der Bekl. ist nicht verpflichtet gewesen, jede denkbare Möglichkeit der Annäherung von Kindern auszuschliessen, sondern nur zur Abwehr der Gefahr die im Verkehr erforderliche Sorgfalt zu beobachten. Der Beweis, dass der schädliche Erfolg nicht abgewehrt worden ist, ist darum nicht gleichwerthig mit dem Beweis der Fahrlässigkeit. Das B. G. hätte also erörtern müssen, was nach den Anschauungen des normalen Verkehrs bei den im gegebenen Falle obwaltenden Verhältnissen für erforderlich, aber auch als ausreichender und mit den Bedürfnissen der Wirthschaftsführung vereinbarter Schutz der Maschine angesehen wird, wenn deren Aufstellungsort vorübergehend Kindern zugänglich ist. Im vorliegenden Falle ist diesen der Zutritt nur so lange möglich gewesen, als jemand in der Scheune arbeitete. Darum musste die Frage beantwortet werden, ob nicht nach den berechtigten Anschauungen des Verkehrs die Anwesenheit einer, auf dem Hofe des Bekl. ständig beschäftigten Person genüge, um die Annäherung der Kinder und die Übertretung des ihnen gegebenen Verbots zu hindern und ob nicht namentlich der Bekl. berechtigt war, von der Mutter des Kl. zu erwarten, dass sie ein unvorsichtiges Gebahren des Sohnes verhindere. Der B. R. scheint diese Erörterung für entbehrlich gehalten zu haben, weil eine etwaige Unvorsichtigkeit der Mutter den ursächlichen Zusammenhang des Unfalls mit der Fahrlässigkeit des Bekl. nicht aufhebe. Allein dabei wird verkannt, dass wenn der Bekl. nach den Anschauungen des Verkehrs darauf rechnen durfte, dass die Mutter den Sohn in der Nähe der ihr als gefährlich bekannten Häckselmaschine überwache, eine ihm zur Last fallende Fahrlässigkeit nicht vorliegen würde. Gegen die Begründung des angefochtenen Urtheils liegt aber noch ein weiteres Bedenken vor. Es ist darin die Frage übergangen, ob nicht bei der Entstehung des Schadens ein eigenes Verschulden des Beschädigten mitgewirkt hat. Behauptet hat der Bekl. solches Verschulden, denn er hat geltend gemacht, der Kl. habe dem öfteren Verbot, sich mit der Maschine zu befassen, zuwidergehandelt. Der Kl. ist zur Zeit des Unfalles über sieben Jahre alt gewesen, deswegen wird nach § 828 B. G. B vom B. G. festzustellen sein, ob er bei der Begehung der ihm als Verschulden anzurechnenden Handlung die zur Erkenntniss der Verantwortlichkeit erforderliche Einsicht besessen hat. Gegen die Anwendung des § 828 auf Fälle, wo der Minderjährige nicht einen anderen, sondern sich selbst beschädigt hat, ist verschiedentlich Widerspruch erhoben worden, und ebenso ist streitig, ob für den Begriff des Verschuldens im Sinne des § 254 B. G. B. die Vorschriften des § 276 B. G. B. massgebend seien. Allein es ist an der, bereits in mehrfachen Urtheilen — R. G. 54 S. 404, 407 — ausgesprochenen Rechtsauffassung festzuhalten, wonach eine delictische Handlungsfähigkeit nicht besteht. (R. G. VI. 1. Novbr. 1904).

J. W. pag. 15.

§ 828, Abs. 2.

Die Feststellung seiner Verantwortlichkeit ist einzig auf die Thatsache gegründet, dass der Beklagte 15 Jahre alt gewesen ist, und das ist rechtlich nicht zulässig. Wenn das Gesetz in dem Falle, wo der Beschädiger erst 15 Jahre alt ist, dem Zweifel Raum lässt, ob er nach dem Maasse seiner Einsicht für seine Handlung verantwortlich ist, so lässt sich aus dem Alter des Beklagten allein nicht der Beweis herleiten, dass er im gegebenen Falle die erforderliche Einsicht besessen hat. Liegt daher nach Maassgabe der Vertheidigung des Beklagten ein Anlass zu der erwähnten Feststellung vor, so muss sie anders begründet werden. Die Annäherung des Beklagten an das Alter, wo er voll verantwortlich ist, kann nur in Verbindung mit anderen, der Lage des Einzelfalles entnommenen Umständen für den in Frage stehenden Beweis verwerthet werden. (R. G. VI. 17. Novbr. 1904.)

J. W. pag. 48.

§ 828, Abs. 2.

Das B. G. B. hat durch die Art, wie die Worte des § 828 Abs. 2 gefasst sind, deutlich zu erkennen gegeben, dass im Zweifel jedes über 7 Jahre alte Kind als delictsfähig gelten soll, sodass der Mangel der erforderlichen Einsicht erst besonders geltend gemacht sein muss, wenn er in Betracht gezogen werden soll. . . . . Der Beklagte zu 1 hat nun freilich noch gemeint, mindestens hätte er nach § 139 Abs. 1 Z. P. O. auf diesen Punkt aufmerksam gemacht und gefragt werden müssen, ob er nicht etwas in dieser Beziehung vorzubringen habe. Hierzu lag indessen in der Berufungsinstanz um so weniger Veranlassung vor, als schon das L. G. in seinen Gründen hervorgehoben hatte, es sei nicht bestritten worden, dass



der Beklagte zu 1 die zur Erkenntniss der Strafbarkeit erforderliche Einsicht besessen habe; wobei es nicht von Bedeutung ist, dass hier statt des zutreffenderen Wortes „Verantwortlichkeit" der Ausdruck „Strafbarkeit" gebraucht war. (R. G. VI. C. S. 13. VII. 1905).

J. W. pag. 531.

§ 830, Abs. 1, Satz 2.

Diese Bestimmung ist nicht dahin zu verstehen, dass der an einer Körperverletzung Betheiligte nur dann für die Folgen einer bestimmten Verletzung verantwortlich ist, wenn gegen ihn eine solche Art der Betheiligung erwiesen ist, durch welche die Verletzung verursacht worden sein kann; vielmehr haftet jeder Betheiligte, der überhaupt gegen den Verletzten thätlich geworden ist, selbst wenn er sich nicht während des ganzen Verlaufs der Schlaghändel von Anfang bis zu Ende betheiligt hat, für die Folgen der Verletzung, so lange sich nicht ermitteln lässt, wer von den Betheiligten durch seine Handlung den Schaden verursacht hat und die Möglichkeit besteht, dass jeder derselben ihn verursacht hat. Wenn also bei einer Rauferei Jemand durch einen Messerstich verletzt worden ist, ohne dass erwiesen wird, wer den Stich geführt hat, so haftet jeder Betheiligte, bis er nachweist, dass er kein Messer gebraucht hat oder dass der Messerstich vor oder nach seinem Eingreifen beigebracht worden ist. (O. L. G. Stuttgart. 12. Januar 1905.)

D. R. pag. 194. Entsch. Nr. 842.

§ 831.

Die Frage, ob derjenige, welcher einen Andern zu einer Verrichtung bestellt hat, bei der Auswahl der bestellten Person die im Verkehr erforderliche Sorgfalt beobachtet hat, ist durch das Gericht zu beantworten; es müssen ihm also diejenigen Thatsachen unterbreitet werden, die ihm ein Urtheil darüber ermöglichen, ob die bestellte Person zu der ihr übertragenen Verrichtung nach ihrer Befähigung und Verlässlichkeit geeignet war oder ob sie nach Lage der Sache derjenige, welcher sie zu der Verrichtung bestellt hat, wenigstens ohne Verschulden als geeignet ansehen durfte. (R. G. VI. 13. Oktbr. 1904.)

D. R. pag. 17. Entsch. Nr. 41.

§ 831.

In dieser Hinsicht ist aber der Vorinstanz nicht beizutreten, wenn sie den Beklagten den ihnen nach § 831 offenstehenden Entlastungsbeweis, es sei von ihnen bei der Auswahl jener Arbeiter die im Verkehr erforderliche Sorgfalt beobachtet worden, mit dem Bemerken abschneidet, dass gegen die Beobachtung dieser Sorgfalt schon das von jenen Arbeitern bei dem fraglichen Vorgang bethätigte, in hohem Grade unvorsichtige Verhalten spreche. Denn nach der angeführten Gesetzesvorschrift hatten die Beklagten nur nachzuweisen, dass sie bei der Auswahl und Anstellung der gedachten Personen berechtigten Grund hatten, dieselben für ordentliche und vorsichtige Arbeiter zu halten — R. G. 53, 56 — ein Beweis, der selbstverständlich nicht durch ein späteres unvorsichtiges Verhalten der Arbeiter bei einer dienstlichen Verrichtung abgeschnitten oder widerlegt wird. . . . (R. G. 14. April 1905.)

J. W. pag. 340.

§§ 832, 89, 31.

Ungenügende Beaufsichtigung eines Kranken durch den Vorstand einer Staatsirrenanstalt gilt als ungenügende Beaufsichtigung von Seiten des Fiskus. (O. L. G. Stuttgart, 15. April 1904.)

D. R. pag. 563. Entsch. Nr. 2251.

§ 832.

Der Maassstab für die an die Eltern und sonstigen Aufsichtspflichtigen zn stellenden Anforderungen ist zu finden in dem, was nach dem Alter und der Individualität der Kinder von verständigen Eltern in Berücksichtigung ihrer wirthschaftlichen Lage und ihrer Kräfte an Erziehung und Aufsicht erwartet werden kann. . . . . .

Es soll nicht verkannt werden, dass, obwohl die schädigende Handlung des Sohnes im gegebenen Falle auf einer Fahrlässigkeit beruht, nicht auf Bosheit oder roher Gesinnung, sie dennoch durch eine Neigung zu Excessen, zu leichtsinnigen und übermüthigen Streichen beeinflusst sein kann. Immerhin müssen aber, soll dies angenommen werden, die in der Vergangenheit liegenden, dem Sohne zur Last fallenden Excesse derart sein, dass sie auch befürchten liessen, der Sohn könne sich einmal das Gewehr aneignen und damit Unfug verüben. Nur dann kann gerade in dieser Richtung eine strengere Verwahrungspflicht für den Vater als erforderlich erachtet werden. Und ferner kann sich der Vater auf Vorbeugungsmassregeln nicht einrichten, wenn er von den Excessen des Sohnes nicht Kenntniss erlangt hat oder bei Beachtung der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt hätte erlangen müssen.

(R. G. 50, 63; 52, 75).

Anders wäre es, wenn der beklagte Vater, wie der Kl. vorgetragen und unter Beweis gestellt hat, gewusst und geduldet hat, dass der Sohn mit dem Gewehr hantirte und schoss. Die Führung einer Schusswaffe wird der Aufsichtspflichtige dem Minderjährigen, wie schon in dem Urtheile (R. G. 52, S. 69



(75) der Entscheidungen ausgeführt ist, nur gestatten können, wenn er zu dessen Besonnenheit, Geschick und Verständniss Vertrauen haben darf, oder wenn er in der Lage ist, den Gebrauch beständig überwachen zu können. Liegen diese Voraussetzungen nicht vor, hat der Aufsichtspflichtige nicht seinestheils für gehörige Ausbildung des Minderjährigen im Gebrauche der Waffe und für Unterweisung in den zu beachtenden Vorsichtsmassregeln bei deren Benutzung Sorge getragen, oder darf er nicht nach der Persönlichkeit des Minderjährigen die Ueberzeugung haben, dass dieser die Unterweisungen sorgfältig befolgen wird, dann wird er sich von der Haftbarkeit aus § 832 B. G. B. nicht befreien können. (R. G. VI. 3. Novbr. 1904). J. W. pag. 21.

§ 832.

Da durch diese Vorschrift das Verschuldungsprincip nicht durchbrochen wird, da sie vielmehr gerade auf einer Vermuthung der Verschuldung des Aufsichtspflichtigen beruht, kann er sich durch den Nachweis seines Nichtverschuldens befreien. Zu seiner Entlastung reicht (abgesehen von dem Falle des Schlusssatzes des Satz 2 des § 832) der Nachweis pflichtmässiger Bemühung um Erfüllung der Aufsichtspflicht hin. Deren Maass ist nicht blos nach objectiven Gesichtspunkten, sondern auch nach der subjectiven Befähigung des Aufsichtspflichtigen zu bestimmen. Für den Erfolg der Beaufsichtigung braucht er nicht aufzukommen. (O. L. G., Colmar, 21. Juni 1905.)

D. R. pag. 501. Ent. 1937.

§ 1333.

Der vom Berufungsrichter festgestellte Hang des Beklagten zur fortgesetzten Begehung von Betrügereien, der als Charakterfehler oder geistiger Defect gekennzeichnet wird, durfte als eine persönliche Eigenschaft des einen Ehegatten aufgefasst werden, deren Unkenntniss den andern Gatten gemäss § 1333 B. G. B. zur Anfechtung der Ehe berechtigte. (R. G. IV. C. S. 3. Juli 1905.) J. W. pag. 532.

§ 1333.

Ein körperlicher Zustand, der die Ansteckung mit einer gefährlichen und ekelerregenden Krankheit befürchten lässt, rechtfertigt die Anfechtung. (R. G. IV. 2. Februar 1905.)

D. R. pag. 252. Entsch. Nr. 1143.

§§ 1353, 1354. § 588 C. P. O.

Die Ehefrau hat Klage auf Scheidung eingeleitet. Klage, Berufung nnd Revision wurden zurückgewiesen. Der Beklagte hob Widerklage auf Herstellung der häuslichen Gemeinschaft. Das Landgericht verurtheilte zur Widerklage die Klägerin, die häusliche Gemeinschaft mit dem Beklagten herzustellen. In der Berufungsinstanz hat der Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen, im Falle der Scheidung aber auch die Klägerin für schuldig zu erklären, ferner für den Fall, dass der principale Antrag der Widerklage nicht für begründet erachtet werde, die Klägerin zu verurtheilen, sich zur Herstellung ihres Nervensystems in eine von dem Beklagten zu bezeichnende Nervenheilanstalt zu begeben, und darin so lange zu verbleiben, bis sie ohne Gefährdung ihrer Gesundheit die häusliche Gemeinschaft mit dem Beklagten wieder aufnehmen könne. Das K. G. verurtheilte zur Widerklage die Klägerin nach dem Unterantrag des Beklagten, jedoch wurde bestimmt, dass die Nervenheilanstalt von dem Professor Dr. M. zu bezeichnen sei. Die hiergegen gerichtete Anschlussrevision wurde ebenfalls zurückgewiesen. Processual ist es nicht bedenklich, dass die Bezeichnung der Heilanstalt einem Arzt überlassen wurde, denn eine Vollstreckung des Urtheils ist ausgeschlossen. (§ 888, Abs. 2 C. P. O.) Die Entscheidung des B. G. kann nur einen moralischen Einfluss äussern, insofern, als die Kl. aus dem Urtheile zu entnehmen hat, dass der Richter der Ansicht ist, es sei ihre Pflicht als Ehefrau, in der durch die Urtheilsformel bestimmten Weise ein Zusammenleben mit ihrem Ehemann zu ermöglichen. Ebensowenig ist materiellrechtlich die Entscheidung des B. G. zu beanstanden. Nach § 1353 sind die Ehegatten einander zur ehelichen Lebensgemeinschaft verpflichtet, also zur gegenseitigen Treue, zum gegenseitigen Beistand, zum Zusammenleben (Mot. 4, 104). Wäre diese Verpflichtung in einem Schuldverhältnisse begründet, so würde Treu und Glauben auch erfordern, dass der Verpflichtete, soweit es in seinen Kräften steht, etwaige Hindernisse beseitige, die der Erfüllung der ihm obliegenden Verpflichtungen entgegenstehen. Ganz ebenso ist an den Ehegatten — sei es der Mann, sei es die Frau — die Anforderung zu stellen, dass er die Hindernisse beseitige, die der Erfüllung der Verpflichtung zur ehelichen Lebensgemeinschaft entgegenstehen. Klägerin soll sich in die Heilanstalt begeben, nicht weil sie verpflichtet wäre der Anordnung des Mannes Folge zu leisten, sondern weil die ihr — in gleicher Weise wie dem Manne — obliegende Verpflichtung zur ehelichen Lebensgemeinschaft ein solches Verhalten von ihr erfordert. Hatte demzufolge § 1354 überhaupt nicht zur Anwendung zu kommen, so ist die Rüge der Revision, der Beweisrichter habe gefehlt, indem er dem Ehemann die Bestimmung der Heilanstalt aus den Händen genommen und einen

dritten überlassen habe, unzutreffend. (R. G. IV. 1. Dezbr. 1904.) J. W. pag. 49.

§§ 1353, Abs. 2, 1354, Abs. 2.

Das Verlangen eines Ehemannes, der einen unverhältnissmässig grossen Theil seines Verdienstes vertrinkt, auf Herstellung des ehelichen Lebens, ist jedenfalls solange als Rechtsmissbrauch anzusehen, als er nicht für seine Frau und seine Kinder eine geeignete Wohnung beschafft. (O. L. G. Jena, 1. Juli 1905.) D. R. pag. 473. Entsch. Nr. 1863.

§ 1567. Z. 1.

Die Jahresfrist des § 1567 Ziffer 1 beginnt immer regelmässig mit Rechtskraft des vorausgegangenen, auf Herstellung der häuslichen Gemeinschaft lautenden Urtheils, aber es lassen sich auch Fälle denken, wo der Anfang des Fristenlaufs hinaus geschoben ist, weil der verurtheilte Gatte z. B. durch Krankheit, Strafhaft und dergl. in die Unmöglichkeit versetzt ist, dem Urtheil Folge zu leisten, mithin nicht in „böslicher Absicht" fern bleibt. In solchen Fällen kann die Frist erst vom Aufhören des Hindernisses ab berechnet werden. (R. G. IV. 20. März 1905.) J. W. pag. 232.

§ 1568.

Um das Verhalten eines Ehetheils auf Grund von § 1568 B. G. B. als Ehescheidungsgrund geltend zu machen, bedarf es nicht des Nachweises, dass die Zerrüttung der Ehe allein durch dasselbe herbeigeführt worden ist, es genügt, wenn sich ergibt, dass es unter den gegebenen Umständen eine, wenn auch aus anderen Gründen, vorhandene Zerrüttung vertieft und auf den die Scheidung bedingenden Grad gebracht hat. (O. L. G. Jena, 15. März 1905.) D. R. pag. 253. Entsch. Nr. 1147.

§ 1568.

Zur Annahme einer Ehezerrüttung ist beiderseitiges Erlöschen der ehelichen Gesinnung erforderlich. — Ob ein Ehegatte die Fortsetzung der Ehe als eine unerträgliche Last empfinden würde, ist nicht allein nach einem subjectiven Empfinden zu beurtheilen. (R. G. IV. 4. Mai 1905.) J. W. pag. 393.

(Fortsetzung folgt.)

Mittheilungen.

— **Paris.** Unser hochverehrter Mitherausgeber, Herr Dr. Ritti, langjähriger Arzt der Maison nationale zu Charenton, wurde zum Ritter der Ehrenlegion ernannt. Aus diesem Anlass und zur Feier seines 25jährigen Jubiläums als Generalsecretär der Société médico-psychologique zu Paris planen Collegen, Freunde und Schüler Rittis eine Festlichkeit, wobei ihm ein Kunstwerk als Geschenk überreicht werden soll. — Auch Marandon de Montyel wurde zum Ritter der Ehrenlegion ernannt. — Seit März 1906 erscheint in Paris am 10. jeden Monats ein neues Psychiatrisches Journal „L'informateur des aliénistes et des neurologistes", das sich besonders der Erörterung der Standes- und Anstaltsangelegenheiten widmet. Herausgeber Dr. Anthéaume in Charenton. Verlag H. Delarne et Cie., Paris. Im selben Verlag erscheint seit 1. Februar 1906 ein Journal de Médecine légale psychiatrique et d'Anthropologie criminelle. Redakteur ebenfalls Anthéaume.

— **Ein heiteres Quiproquo.** In einer Riesengebirgsbaude treffen an einem Winterabend acht Touristen ein und lassen sich ermüdet an einem Tische nieder, nachdem sie am Buffet erfahren haben, dass das vorausbestellte Nachtquartier bereit sei. An einem andern Tische sitzt eine weinfröhliche, lärmende Gesellschaft, von deren tüchtigen Leistungen die vielen geleerten Flaschen Kunde geben. Am Tisch neben dem der acht Touristen sitzen zwei Herren und zwei Damen, die mit grossem Interesse der überlauten Unterhaltung der zechenden Gesellschaft folgen und bisweilen sich gegenseitig verständnisvolle Blicke zuwerfen oder etwas zuflüstern. Die acht Touristen verzehren still ihr Abendbrot, während die Leute vor den Weinflaschen immer lebendiger werden. Einer der Touristen fragt einen der Herrn am Nachbartisch, wer die lustige Gesellschaft wohl sei? Der biegt sich eifrig zu ihm herüber und erzählt mit verhaltener Stimme: „Die sitzen schon zwei Stunden da und trinken Flasche auf Flasche. Ich habe am Buffet gefragt, es sind Patienten von der berühmten X'schen Irrenanstalt in Y. Aber Sie brauchen keine Angst zu haben, sie sind ungefährlich, es ist ein Arzt dabei. Sehen Sie, der mit dem grossen Schnurbart, der am wenigsten spricht. Aber der muss viel vertragen können, er muss mit allen trinken, damit keiner meint, es wäre etwas in dem Wein drin. Sie übernachten hier, und der Arzt lässt sie absichtlich so viel trinken, sie werden davon zuerst ein bischen aufgeregt, aber nachher schlafen sie die ganze Nacht durch wie die Säcke. Oh, es ist sehr interessant, ihnen zuzuhören, was sie für merkwürdige Ideen haben." Worauf der Fragende lächelnd erwidert: „Ich danke Ihnen für die freundliche Auskunft, aber sie stimmt nicht ganz. Die Gäste aus der X'schen Anstalt, die sich angemeldet haben, sind wir, und der Arzt bin ich . . ." Grosse Verblüffung. Die Zechgenossen aber waren die Mitglieder des Gastwirthvereins einer schlesischen Mittelstadt. Chattus.

— 41. Versammlung des **Vereins der Irrenärzte Niedersachsens und Westfalens** am 5. Mai 1906, nachmittags 2 Uhr in Hannover, Lavesstrasse 26. Tagesordnung. 1. Antrag Cramer: Zur Statuten-



abänderung betreffend Vortragsdauer. 2. Bruns-Hannover: Neuropathologische Demonstrationen. 3. Cramer-Göttingen: Ueber Aphasie. 4. Alt-Uchtspringe: Ueber Myxidiotie und Morbus Basedowii. 5. Weber-Göttingen: Ueber sog. Spätepilepsie. 6. Delbrück-Bremen: Zur Kostenfrage grösserer oder kleinerer Krankenpavillons. 7. Hoppe-Uchtspringe: Die Beziehung der Bromwirkung zum Salzstoffwechsel der Epileptiker. 8. Bunnemann-Ballenstedt: Neue Gesichtspunkte in der Leib- und Seelenfrage. 9. Grimme-Göttingen: Typhus in der Heil- und Pflege-Anstalt. Der Vorsitzende. Gerstenberg-Hildesheim. — Nach der Sitzung findet um 6 Uhr in Kastens Hotel (Georgshalle) ein gemeinsames Essen statt (Couvert Mk. 4,50).

Referate.

— Spieler-Moral. Eine irrenärztliche Studie über Spielsucht . . . für Staatsanwälte, Richter und andere Laien, von Dr. Hans Fischer, Psychiater in Berlin W. 15. Modernes Verlagsbureau, Berlin-Leipzig, 1905. 19 S.

Verf. wendet sich nach einer Einleitung über das fehlende Verständniss der Herrn Juristen Gutachten gegenüber zu den Alterationen des Fühlens, vom Richter zumeist als Laster oder Verbrechen aufgefasst, deren wichtigste für ihn die Spielsucht ist. Diese wird dann mit scharfen Worten aber in durchaus zutreffender Weise in ihren Wirkungen auf das Seelenleben geschildert und gleichzeitig die Machtlosigkeit der Therapie erwähnt. Spieler dürfen, wenn es nach Verf. geht, ebenso wenig verantwortungsvolle Stellungen bekleiden wie Trinker; indessen haben wir von der Verwirklichung dieses Vorschlages in Erinnerung an jüngste Processe leider nichts bemerkt.

Meyer, Geseke i. W.

— Zur Feststellung des Geisteszustandes der Beschuldigten im Strafverfahren. Kriminalpsychiatrische Plauderei nebst einer Sammlung von Strafrechtsfällen von Paul Pessler, Erster Staatsanwalt. Joh. Heinr. Meyer, Braunschweig 1905, 157 S.

Während nach Hans Fischer der Staatsanwalt die Psychiatrie als ein Institut betrachtet, welches die gefährlichsten Verbrecher dem Arm der Gerechtigkeit entreisst und die schönsten Plaidoyer's zu nichte macht, kann man beim Verf. dieser Schrift solche Gedanken nicht finden; vielmehr geht ein wohlthuender Zug von Wärme und Hochachtung für die Psychiatrie und ihre Vertreter durchs ganze Werk und zeigt uns, wie beschlagen der Verf. auf einem Gebiet ist, dem er sich, dem Zwange der Nothwendigkeit folgend, seit Jahrzehnten gewidmet. Es sei hier ausdrücklich festgestellt, dass das Buch auch für „Fachmediciner nicht ohne Werth" ist, dass sich unter den dargestellten Strafrechtsfällen solche finden, die „thatsächlich in medicinischer Beziehung beachtlich" sind. Die im Schlusswort niederlegten Worte der Hoffnung „zwecks Belichtung und Durchleuchtung des inneren Menschen" sind scherzhafte Zukunftsmusik, an die man ebensowenig wie der Autor glauben kann.

Meyer, Geseke i. W.

— Der physiologische Schwachsinn des Menschen. Eine medicinisch-philosophische sociale Studie für Aerzte, Juristen, Pädagogen und alle Gebildeten von Stabsarzt Dr. Lobedank, Hann. Münden. Seitz & Schauer, München, 59 S.

Erst war nur das Weib physiologisch schwachsinnig, nun solls der Mensch sein, wird mancher Leser denken, wenn ihm obige Schrift vor Augen kommt. Und doch legt man sie nicht ohne Genuss aus der Hand. Ihr Zweck ist nämlich nicht der, dem Unwillen über gewisse menschliche Schwächen in einer absonderlichen Form Luft zu machen, sondern es wird „ein Standpunkt vertreten, der tröstliche Ausblicke auf die Zukunft des Menschengeschlechts gewährt. Denn wenn so viele Fehler und Unzulänglichkeiten auf ungenügender Gehirnentwicklung beruhen, und zwar auf physiologischer, d. h. nicht durch Krankheit bedingter, so dürfen wir hoffen, dass sie mit fortschreitender Entwicklung immer mehr verringert und beseitigt werden." Diesen Leitsätzen entspricht die populär gehaltene Durchführung, die sich in drei Kapiteln mit der psychologischen Einführung, dem krankhaften und schliesslich dem physiologischen Schwachsinn in eingehender und verständlicher Form befasst, so dass der Leserkreis sicherlich ein grosser sein wird.

Meyer, Geseke i. W.

— State of New York. State Commission in lunacy; sixteenth annuel report, otobr. 1., 1903 — Sep. 30. 1904. Transmitted to he tegislature, February 8. 1905. Albany, Brandow Printing Company 1905. 1050 S. in Roth Calico.

An diesem Jahresbericht aus dem Lande der unbegrenzten Möglichkeiten fällt zunächst der saubere Einband in die Augen, der gewaltig absticht von den „Fliegenden Blättern" mancher deutschen Anstalten. Daneben ist aber auch Druck und Papier viel besser, überhaupt scheint der Amerikaner mehr und mehr Gewicht auf das Aeussere zu legen, was immerhin ein Fortschritt wäre. Im übrigen ist der Inhalt genau so nüchtern und langweilig wie mancher unserer Anstaltsberichte, wie es übrigens noch voriges Jahr in den Laehrschen Heften besprochen ist. Auch hier spielen die „Stock report, Farm Products, Garden Products" dieselbe Rolle, wie bei uns jeder Kohlstrunk und jede Futterrübe, wohingegen man von der ärztlichen Wissenschaft und der praktischen Verwendung im „lunatic asyl" abgesehen von den Statistiken gern mehr gehört hätte. Tuberculosis, Typhus gehören auch in americanischen Anstalten des Staates New York zu den ungebetenen Gästen. Man liest ausländische Berichte, weil sie seltener sind, immer noch gern, auch nicht ganz ohne Nutzen.

Meyer, Geseke i. W.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 823.

Nr. 4. 22. April **1906.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Kurs der medicinischen Psychologie mit Bezug auf die Behandlung und Erziehung der angeboren Schwachsinnigen.

Bericht unter Benutzung von Autoreferaten erstattet durch Privatdozent Dr. *Dannemann*, Giessen.

Der in diesem Blatte früher erwähnte Kurs fand in Giessen vom 2. bis 7. April unter zahlreicher Beteiligung statt. Die Teilnehmerliste verzeichnete über 100 Namen, davon entfielen 40 auf den Lehrstand (Hilfsschullehrer, Idiotenanstaltsleiter, Pfarrer in pädagogischer Thätigkeit), die übrigen auf Aerzte (Direktoren von Irren- und Idiotenanstalten, Schulärzte, Assistenzärzte, Kreisärzte). Die Idee, alle an der Förderung der Fürsorge für die Schwachsinnigen in weitestem Sinne interessirten Elemente zu gemeinschaftlicher Arbeit zusammenzurufen, fand somit eine Verwirklichung, auf die man in solchem Umfange kaum zu hoffen gewagt hatte, und die erwarten lässt, dass der alte Streit, ob dem Pädagogen oder dem Arzte auf diesem Gebiete der Vortritt gebühre, nun endlich der besseren Einsicht Platz machen wird, dass auf diesem Gebiete Einigkeit stark macht und zu Zielen führt, die bei getrenntem Marschiren kaum erreicht werden dürften.

Der Kurs fand in der Klinik für psychische und nervöse Krankheiten statt in der Weise, dass Vormittags sämmtlichen Theilnehmern gemeinschaftlich vorgetragen wurde, während sich dieselben nachmittags in mehreren Gruppen auf die einzelnen Laboratorien der Klinik zu Demonstrationen und Uebungen verteilten.

Bemerkenswert für das Interesse, das dem Kurs entgegenbracht wurde, ist es, dass auch eine Anzahl Ausländer aus Böhmen, der Schweiz, Holland und Belgien erschienen waren. Auch Damen war die Theilnahme freigestellt, indessen wies das Verzeichnis der Anwesenden nur die Namen zweier auf.

Zunächst behandelte Weygandt-Würzburg ausführlich unter Verwendung eines reichen Demonstrationsmaterials die verschiedenen Formen der Idiotie. Ausgehend von einer Schilderung der historischen Entwicklung unsrer Kenntniss des Idiotismus definirte er den angeborenen oder früh erworbenen Schwachsinn und besprach die Klassification vom praktischen und theoretischen Standpunkte. — Gruppenweise wurden sodann die einzelnen Formen der Idiotie dargestellt: die amaurotische, familiäre Idiotie, die Idiotie auf entzündlicher Grundlage, Encephalitis, Porencephalie, Hemicephalie, Mikrogyrie, atrophische Sclerose, sodann die Wasserkopfbildung, sowie die Hirnhautentzündung als Schwachsinnsgrundlage, die hypertrophische tuberöse Sclerose, der mongoloide Schwachsinn, Kretinismus und Myxödem, epileptischer Schwachsinn, psychogene, neurasthenische Störungen etc.

Daran schloss sich eine Besprechung der ursächlichen Factoren des kindlichen Schwachsinns, insbesondere der erblichen Belastung und des Alkoholismus der Eltern. Weiterhin wurden die Maassregeln der Vorbeugung geschildert. Endlich gab W. eine Uebersicht über die Möglichkeit eines helfenden und bessernden Eingreifens des Arztes speciell vom psychiatrischen Standpunkte sowie einen Ausblick auf die zweckmässigste Art der Organisation der Schwachsinnigenfürsorge. Dauernd bildungsunfähige und erwachsene Schwachsinnige sollten wie Geisteskranke unter ärztlicher Obhut stehen. Bildungsfähige, die noch soweit gebracht werden können, dass sie, wenn auch mit Unterstützung, ausserhalb der Anstalt zu leben vermögen, sollen in pädagogisch geführten Erziehungsanstalten unter ärztlichem Beirath verpflegt werden, analog den leicht schwachsinnigen Hilfsschülern der Städte. Am besten wird es sein, wenn, wie es im Königreich Sachsen bereits geschehen ist, eine staatliche Regelung des gesammten Fürsorgewesens vorgenommen wird.

Sommer-Giessen behandelte das Gebiet der medicinischen Psychologie unter Bezugnahme



auf den angeborenen Schwachsinn. Er zeigte zunächst in einer historischen Einleitung die wesentlichen Züge, die in der Entwicklung der neueren Psychologie zu den Aufgaben der Gegenwart führen und hob dabei folgendes besonders hervor: das schon bei Cartesius vorhandene Princip der Selbstwahrnehmung und Selbstbeobachtung, das in Deutschland um die Mitte des 18. Jahrhunderts zur Entwicklung der empirischen Psychologie führte. S. schildert, wie die Aufgaben dieser, entsprechend der Entwicklung der Methodenlehre, besonders der physikalischen und physiologischen Hilfsmittel, immer von neuem und mit wachsendem Erfolge in Angriff genommen wurden. Von der empirischen Psychologie und physiologischen Psychologie geht die Entwicklung consequenter Weise weiter zu einer methodischen Psychopathologie, als deren Theilgegenstand die Zustände von angeborenem Schwachsinn und Imbecillität erscheinen. — Die Aufgabe besteht darin, die besondere Natur des einzelnen Falles mit geeigneten Methoden zu erkennen, die natürlichen Gruppen durch vergleichende Analyse zu bestimmen und aus der Einsicht in den inneren Zustand die richtige Art der Behandlung in medicinischer und pädagogischer Beziehung abzuleiten. Auf die anderen Punkte der Entwicklung, speziell das Verhältniss des Physischen zum Psychischen, ferner die Lokalisationstheorie wies S. hin und stellte für die vorliegende Aufgabe im Anschluss an die allgemeine Entwicklung der Psychophysik als Hauptaufgaben hin: genaue Messung und Bestimmung der von aussen an ein Individuum herantretenden bezw. an dasselbe hinausgebrachten Reize, ferner Registrirung und Messung der motorischen Wirkungen, mögen diese nun in Reflexen, unwillkürlichen Ausdrucksbewegungen oder Handlungen bestehen. — Weiter betont S. das zeitliche Moment, das einerseits die Messung der Reactionszeit, andrerseits eine vergleichende Untersuchung des Ablaufs von Symptomen verlangt.

Tabellarisch wurde darauf eine grosse Anzahl von einfachen Reactionsversuchen wiedergegeben, meist mittelst acustischer oder optischer Reize erzielt, ausgeführt an geistig Normalen und Pathologischen, besonders an Schwachsinnigen. Die Tabellen sind so angelegt, dass die Reactionszeiten in Gruppen von je 100 in steigender Reihenfolge nebeneinander geschrieben sind, so dass die Art der Vertheilung in den einzelnen Colonnen sehr klar zum Ausdruck gelangt. Deutlich treten die pathologischen Momente hervor, sowohl was die Dauer der Reaction, als auch was die Art der Verteilung (Streuung) anbetrifft. — S. zeigte weiter, wie von den einfachen Licht- und Schallreizen eine Stufenleiter von Reizformen zu den höher stehenden in Form von bestimmten Worten, Rechenaufgaben und Fragen führt, die, in bestimmte Serien gegliedert, trotz ihrer complicirten Beschaffenheit im Grunde Reizeinheiten darstellen. Er zeigte die Anwendbarkeit solcher Fragebögen mit gleichzeitiger Zeitmessung besonders bei Schwachsinnigen. — Die von S. angegebenen Fragebögen über Orientirtheit, Rechenvermögen, Schulkenntnisse, Associationen lassen sich bei angeboren Schwachsinnigen mit wenigen Aenderungen leicht anwenden, ebenso das von ihm gebotene Schema zur Untersuchung von Geisteskranken. Er regte an, an Stelle der vielfach local verschiedenen Schemata betr. die Untersuchung von angeboren Schwachsinnigen für Idiotenanstalten und Hilfsschulen ein einheitliches Schema nach den vorstehenden Gesichtspunkten zu schaffen. (Hier sei gleich erwähnt, dass aus der Versammlung eine Commission zu diesem Zwecke zusammentrat, bestehend aus den Herren Sommer, Weygandt, Rector Henze-Hannover, Dr. König, Stadtschularzt, Frankfurt, Dr. Meltzer-Chemnitz, Director Keller-Darmstadt, Dr. Klumker-Frankfurt a. M. und Dr. Lay-Karlsruhe.)

Im weiteren ging Sommer auf das motorische Gebiet ein und erläuterte im Anschluss an die graphischen Registrirmethoden der Klinik Haltung und Bewegung bei normalen und pathologischen Kindern, besonders die mimischen und physiognomischen Erscheinungen z. B. bei der Aufmerksamkeit, die unwillkürlichen Bewegungen besonders bei Kindern, die mit epileptischen, psychogenen und choreatischen Störungen leichteren Grades behaftet sind. — In seinem letzten Vortrage brachte S. eine Uebersicht über die Psychologie der Aussage speciell bei Kindern und behandelte die verschiedenen Formen der Pseudologie unter Anführung zahlreicher Beispiele. — Endlich ging er noch auf die qualitativ verschiedenen Arten des Schwachsinns ein unter Berücksichtigung der intellectuellen, Gefühls- und Willensmomente. Principiell suchte S. bei diesen Ausführungen die besondere Anwendung auf die Erkennung und Behandlung des angeborenen Schwachsinns und seiner Besonderheiten im einzelnen Fall zu machen.

Neben Vorträgen führte S. in den Demonstrationen eine Anzahl von geeigneten Krankheitsfällen, ferner von Diagrammen und Curven über die an practischen Beispielen gewonnenen Resultate vor.

Dr. Lay-Karlsruhe sprach über folgende Themata der experimentellen Didactik: 1. Das Grundprincip des Unterrichtes. Jedem Reiz entspricht eine Reaction, jedem Eindruck ein Ausdruck, jeder Bewusstseinsinhalt strebt, in eine Bewegung überzugehen.

Der Unterricht hat nicht bloss dafür zu sorgen, dass klare und lebendige Anschauungen entstehen, sondern auch dass diese zur Darstellung gelangen durch Modelliren, Experimentiren, Thier- und Pflanzenpflege, Spiel und Turnunterricht, Geometrie und Rechnen, dramatische Darstellung, persönliche Führung in der Klasse als einer Arbeitsgemeinschaft etc. Der passive Lernunterricht muss in einen activen sensorisch-motorischen Unterricht umgestaltet werden. —

2. Die Auffassung der räumlichen Formen. Durch Versuche (siehe experimentelle Didactik) ist erwiesen, dass hierbei die Bewegungsempfindungen einen ebenso grossen Antheil haben, als das Netzhautbild. Der Lehrer muss die Bewegungen bei der Auffassung planmässig anleiten. — 3. Die physiologische und psychologische Grundlage des Sach- und Sprachunterrichtes. Der Sprachunterricht hat sich als darstellender Formunterricht dem beobachtenden Sachunterricht (Naturkunde, Geographie, Geschichte, Religion, Erfahrungen im Menschenleben) aufs engste anzuschliessen. — 4. Die Anschauungstypen in den Schulklassen. Es giebt Schüler, die sich mehr auf optische Vorstellungen stützen, andere, welche durch acustische, andere, die durch Bewegungsvorstellungen eine Stütze erfahren. Der Lehrer hat in erster Linie seinen eigenen und den Typus seiner Schüler festzustellen und zu beachten. Die Zahl der „Optiker" ist grösser, als die der „Akustiker". — 5. Die Entstehung der Zahlvorstellungen bei den Kindern und der grundlegende Rechenunterricht auf Grund didactischer Experimente. Ein darnach construirter Rechenapparat a) für die Hand des Lehrers, b) für die Hand des Schülers wurde gezeigt.

Dannemann-Giessen sprach zunächst über jugendliches Verbrecherthum im Allgemeinen die Ursachen und die Bekämpfung der Criminalität der Jugendlichen. Hierauf wurde der angeborene Schwachsinn und seine Beziehungen zum Strafrecht besprochen. Das Wesen der Imbecillität, speciell der an der Grenze der Zurechnungsfähigkeit stehenden Formen, wurde eingehend geschildert, die Frage der Zurechnungsfähigkeit besprochen. Der Schutz der Gesellschaft gegen unsociale Handlungen Schwachsinniger wurde vom Standpunkte sowohl der lex lata, als auch ganz besonders der lex ferenda betrachtet. — Ein dritter Vortrag beschäftigte sich (z. Theil unter Anlehnung an des Vortragenden Betrachtungen über den Gegenstand in den psychiatrisch-juristischen Grenzfragen, Halle-Marhold) mit der Fürsorgeerziehung, ihren seitherigen Resultaten, ihren Mängeln, ihrem wünschenswerten weiteren Ausbau. — Ein Tag war der Casuistik gewidmet. Etwa 20 Jugendliche, Fürsorgezöglinge mit psychischen Anomalien, Imbecille, jugendliche Criminelle gelangten theils in Person, theils im Projectionsbilde zur Vorstellung. Die Einzelheiten jedes Falles wurden unter Beziehung auf die Vorträge erläutert.

Zur Fürsorgeerziehung sprach ferner in einstündigem Vortrage Dr. Klumker-Frankfurt a. M. (Leiter der dort bestehenden Zentrale für private Fürsorge, einer nachahmenswerten Einrichtung privater Wohltätigkeit) fussend auf reichen, in der Praxis der Fürsorgeerziehung gewonnenen Beobachtungsresultaten. Er betonte im speziellen die Notwendigkeit eines innigeren Zusammenarbeitens der in Frage kommenden einzelnen Behörden und schilderte an der Hand drastischer Fälle manche Unzuträglichkeiten der Anwendung der Erziehungsgesetzgebung in der Gegenwart, hinweisend auf die Wichtigkeit des Erlasses eines Reichserziehungsgesetzes.

Über das Hilfsschulwesen sprach in mehreren Stunden Rektor Henze-Hannover. Er gab zunächst einen Überblick über die Entwicklung und den gegenwärtigen Stand des Hilfsschulwesens im In- und Auslande. Deutschland ist auf diesem Gebiete vorangegangen, obwohl auch hier die Gründung von Hilfsschulen für Schwachbefähigte in grösserer Zahl erst in den letzten 25 Jahren erfolgte. Zur Zeit bestehen solche Schulen bereits in 165 deutschen Städten. Im Auslande sind sie in grösserer Zahl in England, der Schweiz, den Vereinigten Staaten vorhanden, vereinzelt in Oesterreich, den nordischen Reichen, Holland und Belgien. Ihre Aufgabe wurde dahin präzisiert, dass sie für Kinder bestimmt sein sollen, die dem Unterricht in der Normalschule durchaus nicht zu folgen vermögen, die aber andererseits geistig nicht so tief stehen, dass sie nicht durch einen ihren Geisteskräften angepassten Unterricht zu einer bescheidenen Verwendung im öffentlichen Leben, zu einigermassen selbständigem Broterwerb herangebildet werden könnten. Bezüglich der Auswahl der betr. Kinder und ihrer Ausscheidung aus der Normalschule wurde die grösstmögliche Sorgfalt unter Zusammenwirken eines psychiatrisch gebildeten Arztes und des Leiters der Hilfsschule gefordert. Über jedes Kind soll fortlaufend ein Personalbogen geführt werden, ebenfalls unter Zusammenwirken von Schularzt und Schule. — Es wurden weiter verschiedene Massregeln auf dem Gebiete der sozialen Fürsorge für die Hilfsschulzöglinge sowohl während der Schulzeit als vor allem auch für die Jahre nach der Schulentlassung besprochen und endlich der Hilfsschul-



unterricht in den Hauptzügen und nach seinen spezifischen Seiten kurz dargelegt.

Über Anstalten für Geistesschwache sprach Dr. Gündel (Direktor der Idiotenanstalt Rastenburg). Der Vortragende ging aus von einem geschichtlichen Rückblick auf die ersten Anstaltsgründungen und einem statistischen Ueberblick über die gegenwärtig vorhandenen Anstalten. Er theilt sodann die Geistesschwachen in Verblödete, Geistesschwache leichteren und solche schwereren Grades. Die formellen Geisteskräfte der letzteren lassen sich bis ungefähr zur Unterstufe normaler Schulentwicklung entfalten. Die der Geistesschwachen leichteren Grades schreiten ungefähr bis zur Mittelstufe normaler Schulentwicklung weiter. Die Verblödeten gehören in die Pflegeanstalt, die leichten Grade in die Hilfsschule, die schweren Grade bilden die Bevölkerung der Erziehungsanstalten, welche ausserdem noch die leichteren Grade aufzunehmen haben, deren Heimathsort über eine Hilfsschule nicht verfügt oder die unter die Fürsorgeerziehung fallen. Der Vortrag bespricht ferner noch Erziehung, Unterricht, Beschäftigung, Pflege und Personal in den Erziehungsanstalten. Sodann werden folgende Punkte als die nächsten Aufgaben der Gesetzgebung betr. die Fürsorge für die Geistesschwachen hingestellt:

1. Schaffung einer festen Organisation vom Zeitpunkte der Erkennung des inferioren Geisteszustandes und durch das ganze Leben hindurch.

2. Ausdehnung des Internirungszwanges auch nach dem Gesichtspunkte der Unterrichtsbedürftigkeit.

3. Specialberufliche Ausbildung des Lehr- und Wartepersonals.

4. Aufhebung der verschiedenen wirthschaftlichen Nachtheile, denen die Beamten an den freien Wohlthätigkeitsanstalten im Gegensatz zur Beamtenschaft an öffentlichen Anstalten ausgesetzt sind.

In den Nachmittags stattfindenden Demonstrationen trug Weygandt-Würzburg über Gehirnanatomie unter Berücksichtigung der Befunde bei der Idiotie vor. — Von Leupoldt-Giessen erklärte die in der Klinik gebräuchlichen, zur graphischen Darstellung motorischer Vorgänge dienenden Apparate und erläuterte durch eine Reihe von Untersuchungen an Kranken und Gesunden die von Sommer in seinen Vorträgen mitgetheilten experimentellen Methoden.

Dannenberger-Giessen stellte die bekannte Microcephalin Becker von Bürgel vor und gab ihre psychologische Analyse. Schon Virchow, der die Genannte vor Jahren ebenfalls untersucht hat, hatte auf die psychologische Eigenthümlichkeit der Microcephalie hingewiesen, indem er gegen die atavistische Theorie derselben den Einwand erhob, dass das kleine Gehirn der Microcephalen ihre Besitzer absolut unfähig zur selbständigen Existenz mache, was nicht der Fall sein dürfte, wenn man in den microcephalen Gehirnen die Reproduktion einer in früherer Zeit physiologisch gewesenen Gehirnform zu sehen hätte. Das Gehirn müsste wenigstens im Stande sein, die lebenswichtigen Instincte zu entwickeln, was aber nicht der Fall ist. Es handelt sich vielmehr um etwas Krankhaftes, um die verkümmerte Entwicklung einer Anzahl von menschlichen Seelenfähigkeiten. Angedeutet sind gleichwohl auch diese. Die Becker percipirt, abstrahirt, reproducirt, aber in primitiver, oft nur angedeuteter Weise. Die von ihr gesammelten Erfahrungen erheben sich nicht über die Aneignung weniger bestimmter, zum Leben in menschlicher Umgebung nothwendiger Gewohnheiten, die ihr durch unendlich häufige Wiederholung bestimmter Wahrnehmungsreihen beigebracht wurden, z. B. das Essen mit dem Löffel, die Reinhaltung des Körpers von Excreten. Insofern als sie bei einer Vielheit von psychischen Erlebnissen das allen Gemeinschaftliche wahrzunehmen und dem Erinnerungsbestande dauernd einzuverleiben vermag, kann man selbst bei diesem tiefstehenden Wesen von primitiver Abstractionsfähigkeit reden. Ebenso primitiv wie der Intellect ist auch das Gefühlsleben entwickelt. Es äussert sich nur in Form von Zärtlichkeiten gegen die ihr Wohlwollenden und in einem zornigen mimischen Ausdruck beim Auftauchen von Missbehagen. — Weiter demonstrierte der oben Genannte die Beziehungen zwischen Kopfgrösse und Gehirnentwicklung. Als Paradigma diente dabei die von Rieger-Würzburg ausgebildete kephalographische Methode. Sie setzt sich zusammen aus einer exakten Aufzeichnung und Messung von sechs Kopfdiagrammen einerseits und dem Vergleich des Flächeninhaltes der letzteren mit dem post mortem gefundenen Gehirngewicht und Schädelinhalt andererseits. Eine Vielheit von Untersuchungen hat Rieger in den Stand gesetzt, aus den sechs erwähnten Diagrammen approximativ richtige Schlüsse auf die Gehirnmasse im Einzelfalle am Lebenden zu ziehen.

Berliner-Giessen gab während der Nachmittagsdemonstrationen einen Ueberblick über den Bau des Centralnervensystems. Dabei wurde besonders die Lokalisationslehre berücksichtigt. Der feinere Bau der nervösen Substanz wurde eingehend an der Hand mikroskopischer Präparate dargelegt. Endlich wurden kurz die wichtigsten Färbemethoden besprochen.

Am letzten Tage fand eine freie Discussion

statt. In dieser wurde eine Reihe von practischen und theoretischen Puncten berührt. Pastor Hennig-Alsterdorf machte auf die nervösen Erscheinungen aufmerksam, die sich bei Insassen der Zwangserziehungsanstalten öfters finden und erhob an die Aerzte die Frage der Behandlung, worauf Sommer antwortete. — Rector Godtfring-Kiel erklärte in Bezug auf die beabsichtigte Bearbeitung des Frageschemas eine vergleichende Sammlung des schon vorhandenen Materiales für wünschenswerth. Dementsprechend waren schon vorher Schemata dieser Art von Römer-Liegnitz und König-Frankfurt vorgelegt worden. Letzterer hat die Sammlung weiteren Materiales übernommen (Zusendungen in dieser Sache an denselben sind erbeten). Dr. Meltzer-Chemnitz empfahl dringend eine Arbeitsgemeinschaft, besonders bei der wissenschaftlichen Bearbeitung der Gehirne von Idioten nach Sectionen in den Anstalten, ein Vorschlag, dem sich Weygandt anschloss. Sommer empfahl ebenfalls Arbeitsgemeinschaft in Bezug auf psychologische Untersuchungen, bei denen in den klinischen Laboratorien die vergleichenden Prüfungen an Geisteskranken verschiedener Art und an Normalen gewonnen werden können. Nur so werden die Untersuchungen an angeboren Schwachsinnigen in die richtige Beleuchtung kommen. — Schliesslich entspann sich noch eine lebhafte Debatte über den Leseunterricht in Schulen für Schwachsinnige, an der sich besonders die Herren Lay, Günther-Chemnitz und Weygandt betheiligten.

Dr. Nadoleczny-München empfiehlt der neu gebildeten Kommission speciell die Berücksichtigung der Schriftleistungen mit der linken Hand und zwar der normalen sowie der Spiegelschrift. Letztere kann links triebartig und unkorrigirbar oder auch willkürlich geschrieben werden. Beachtenswerth sind ferner jene Kinder, die mit beiden Händen, bisweilen sogar gleichartig und abwechselnd normale und Spiegelschrift schreiben können. Letztere haben meist ein ausgesprochenes Talent zu bimanuellem Zeichnen besonders von symmetrischen Ornamenten, die sie mit zwei Bleistiften gleichzeitig darstellen können. Solche Untersuchungen erweitern unsere Kenntnisse über die Funktion der rechten Hirnhälfte.

Am 4. April fand nachmittags eine Besichtigung des Alicestiftes zu Darmstadt (Idiotenerziehungsanstalt) statt, an der etwa 40 Herren theilnahmen. Dieselbe erfolgte besonders im Hinblick auf die bevorstehende Reorganisation der Idiotenfürsorge im Grossherzogthum Hessen, welches in Grünberg bei Giessen eine voraussichtlich ärztlich geleitete Idiotenanstalt einzurichten gedenkt. Es wird alsdann vermuthlich diese Anstalt mit dem Alicestift als der Erziehungsanstalt in organische Beziehung gesetzt werden. — Bei der Besichtigung waren Mitglieder der Abtheilung des Ministeriums für öffentliche Gesundheitspflege sowie der Provincialdirection Starkenburg anwesend, ein weiteres Zeichen für das seitens der hessischen Regierung dem Zwecke des Kurses entgegen gebrachte Interesse.

Wichtge Entscheidungen auf dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie. V.

Aus der Litteratur des Jahres 1905 zusammengestellt

von *Ernst Schultze.*

(Fortsetzung.)

§ 1568.

Ob einem Ehegatten die Fortsetzung der Ehe zugemuthet werden kann, ist nach einem objectiven Maassstabe zu beurtheilen. Nicht das eigene Empfinden des Klägers entscheidet darüber, ob an ihn die Anforderung noch zu stellen sei, dass er unter Hinnahme ihm widerfahrenen Unrechts die Ehe fortsetze, sondern darüber, ob nach Lage des Falles es dem Wesen der Ehe nicht mehr entspricht, diese Zumuthung an ihn zu stellen und ob vielmehr die Schwere der Verfehlungen der Beklagten so gross, die darauf beruhende subjective Entfremdung des Kläger aber so unverwindlich ist, dass Kläger einem derartigen Ansinnen überhoben sei, hat der Eherichter selbst nach einem der sittlichen Bedeutung der Ehe zu entnehmenden objectiven Maassstabe zu beurtheilen. (R. G. IV. 5. Oktbr. 1905.) J. W. pag. 693.

§ 1569.

Die Geisteskrankheit hat aber auch einen solchen Grad erreicht, dass die geistige Gemeinschaft zwischen den Parteien aufgehoben ist; dem Kläger und Widerbeklagten mangelt, wie seine Briefe und sein Verhalten der Beklagten gegenüber darthun, völlig das Vermögen gerade seine ehelichen Verhältnisse richtig aufzufassen und zu würdigen. Die geistige Gemeinschaft stellt das wechselseitige ideelle Band dar, ver-



möge dessen die Eheleute sich durch die Ehe und durch die aus derselben entfliessenden sittlichen Pflichten und Rechte miteinander verbunden fühlen; dieses Band ist infolge der Wahnideen des Klägers zerstört. Dabei ist nach dem Gutachten des Sachverständigen Dr. St., namentlich bei Berücksichtigung der langen Dauer der Krankheit, ein Umschwung in den Anschauungen des Klägers (trotz des Briefs desselben vom 8. Dezbr. 1904) ausgeschlossen und es ist damit, zumal bei der Tiefe und Festigkeit, mit denen sich Kläger in seine die geistige Gemeinschaft ausschliessenden Wahnvorstellungen eingesponnen hat, auch jede Aussicht auf Wiederherstellung dieser Gemeinschaft ausgeschlossen. (O. L. G. Königsberg. 13. Februar 1905.)

Psych.-neurol. Wochenschr. 1905. pag. 363.

§ 1569.

Ein Fortbestehen der geistigen Gemeinschaft zwischen den Ehegatten kann zwar nicht schon daraus gefolgert werden, dass der Beklagte sich noch bewusst ist, verheirathet zu sein, wohl aber kann man sie dann nicht für aufgehoben erachten, wenn der Beklagte noch in Liebe an seiner Frau und seinen Kindern hängt und deshalb bei dem Gedanken einer ihm drohenden Scheidung in sichtliche Erregung geräth. . . . . Ob wirklich eine Aufhebung vorliegt, ist nur nach den concreten Verhältnissen jedes einzelnen Falles zu entscheiden, und im vorliegenden Falle kommt dafür in Betracht, dass die geistigen Fähigkeiten und Interessen des Beklagten von Jugend auf sehr geringe waren, er hatte ein menschenscheues, schweigsames Wesen und neigte zum Grübeln und Träumen. So war der Beklagte bei Eingehung der Ehe; sein Zustand verschlimmerte sich dann namentlich in Folge der Angst und Sorge bei einer schweren Krankheit seiner Frau und er selbst hat dem Sanitätsrath Dr. G. bei der jetzigen Untersuchung angegeben, er habe sich Gedanken wegen seiner Kinder gemacht. Demnach kann man nur sagen, dass die geistige Gemeinschaft zwischen dem Beklagten und seiner Ehefrau, die in Folge seiner geringen Intelligenz und seines grübelnden, träumerischen und schweigsamen Wesens immer nur auf niedriger Stufe stand, durch Verschlimmerung seines Geisteszustandes noch mehr getrübt, nicht aber, das sie aufgehoben ist. Die Verschlimmerung des Geisteszustandes des Beklagten, woran dieser nach der Beweisaufnahme gar keine Schuld trägt, ist eine Krankheit, die die Klägerin als Ehefrau, welche Freud und Leid mit ihrem Ehemann zu theilen hat, tragen muss, wie sich auch schwere körperliche Krankheit zu ertragen haben würde. (O. L. G. Celle. I. S. 17. Februar 1905).

Psych.-neurol. Wochenschr. 1905, Nr. 13.

(Fortsetzung folgt.)

Mittheilungen.

— **Eine Aufsichtsrathsitzung und eine Mitgliederversammlung Rheinischer Volksheilstätten für Nervenkranke, G. m. b. H.,** fand am vergangenen Samstag nachmittag im Sitzungssaale des Gebäudes der Landesversicherungsanstalt zu Düsseldorf unter dem Vorsitze des Kommerzienraths Dr. Wittenstein-Barmen in Anwesenheit des Regierungspräsidenten Schreiber, des Landeshauptmanns, Regierungspräsidenten a. D. von Renvers, der Landräthe Dr. Hentzen-Lennep und Dr. Lucas-Solingen, des Kommerzienraths Nöllau-Düsseldorf und anderer Herren statt. Der in der Aufsichtsrathssitzung seitens der Geschäftsführung zur Erstattung gelangte Jahresbericht für 1905 wies einleitend darauf hin, dass in der Zusammensetzung des Aufsichtsraths insofern Aenderungen eingetreten wären, als das Aufsichtsrathsmitglied Aders-Düsseldorf im Laufe des Berichtsjahres verstarb, Exzellenz von Nasse unter Ernennung zum Ehrenmitglied ausschied, der Oberpräsident Freiherr von Schorlemer-Liefer, der seither dem Verein als Gesellschafter angehörte, nunmehr in den Aufsichtsrath eingetreten ist. Betreffs der geplanten Heilstätte für Männer zu Gross-Hedden bei Dabringhausen ist zwar das Bauprogramm aufgestellt, zu dessen Ausführung aber bisher weitere Beschlüsse noch nicht gefasst worden. In Sache der Heilstätte Rodenkirchen bei Leichlingen fanden im Berichtsjahr 11 Sitzungen der Baukommission, 4 Aufsichtsrathssitzungen, 3 Sitzungen der Aerztekommission und eine Mitgliederversammlung statt. Die allerhöchste Genehmigung zur Annahme der hochherzigen Schenkung des Geheimen Kommerzienraths Wilh. Böddinghaus-Elberfeld, bestehend in dem gegen 100 preussische Morgen grossen Gelände der Heilstätte Rodenkirchen, wurde unter dem 21. Oktober 1905 ertheilt und infolgedessen als Eigenthum der Gesellschaft in das Grundbuch eingetragen. Die Landesversicherungsanstalt „Rheinprovinz“ hat das Darlehn für den Bau der Heilstätte von 480000 M. auf 780000 M. erhöht. Seit dem 1. November 1905 widmet Dr. med. Beyer als Chefarzt der Heilstätte seine Dienste, am 15. Mai dieses Jahres wird Dr. med. Reinhard als Assistenzarzt eintreten, während die als Oberin gewählte Schwester Martha Warnke seit Anfang März ihres Amtes waltet. In Erweiterung des ursprünglichen Bauprogramms sind im Laufe des Jahres folgende Bauten beschlossen und ausgeführt worden: der Ausbau der Dachgeschosse des Kranken-Pavillons, so dass statt 100 Betten deren 145 zur Verfügung stehen, der Anbau einer Garderobe an das Wirthschaftsgebäude, die Vergrösserung des Maschinen-



hauses durch den Anbau eines Akkumulatoren- und eines Desinfektionsraumes, ein Einfamilien-Beamtenwohnhaus, ein Pferdestall mit Remise, ein Gewächshaus, sowie eine Kläranlage nach biologischem System. Der in der Aufsichtsrathssitzung in Beratung genommene Vertrag mit der Landesversicherungsanstalt betreffs der Heilstätten bedarf noch einer zweiten Lesung. Die feierliche Eröffnung der Heilstätte zu Rodenkirchen soll Mitte Mai erfolgen. An die Aufsichtsrathssitzung reihte sich die Mitgliederversammlung, in welcher die Bilanz und der Geschäftsbericht über das Gesellschaftsjahr 1905 vorgelegt und der Geschäftsführung Entlastung ertheilt wurde. Die Bilanz für Rodenkirchen balancirt mit 405040 M., die für Gross-Ledder mit 110000 M. Ausserdem wurde die Kostenrechnung über die Arbeiten am Neubau der Heilstätte zu Rodenkirchen, welche sich auf 815000 M. beziffert, genehmigt.

Wiederaufnahme des Verfahrens zu Gunsten eines geisteskranken Verurtheilten. Ein wegen Meineids Verurtheilter ist während der Strafverbüssung wegen Geisteskrankheit entmündigt worden. Der Vormund des Verurtheilten hat die Wiederaufnahme des Verfahrens beantragt, gestützt auf ein ärztliches Gutachten, welches besagt, es sei nach den ärztlichen Erfahrungen mit grösster Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass die Geisteskrankheit (Jugendirrsinn, paranoia praecox) bereits zur Zeit der That vorhanden und der Verurtheilte bereits damals im Sinne des § 51 Str. G. B. unzurechnungsfähig gewesen sei. Das Landgericht hat den Antrag als unzulässig verworfen, weil durch das ärztliche Gutachten nur die Wahrscheinlichkeit, nicht aber die Gewissheit gegeben sei, dass der Verurtheilte bereits zur Zeit der Begehung der That unzurechnungsfähig im Sinne des § 51 Str. G. B. gewesen sei, überdies aber auch die Staatsanwaltschaft sich mit einer Freisprechung des Verurtheilten ohne Erneuerung der Hauptverhandlung gemäss § 411 Abs. 2 Str. P. O. nicht einverstanden erklärt habe und eine Hauptverhandlung gegen den Verurtheilten während dessen geisteskranken Zustandes nicht stattfinden könne.

Der von dem Landgericht an erster Stelle angeführte Grund wird kaum Beifall finden; denn die nach dem ärztlichen Gutachten als sehr wahrscheinlich begründete Annahme, dass der Verurtheilte zur Zeit der Begehung der That geistesgestört gewesen, ist doch eine neue Thatsache, welche die Freisprechung des Angeklagten zu begründen geeignet ist. Denn die Freisprechung muss erfolgen, wenn die Zurechnungsfähigkeit des Angeklagten zur Zeit der That nicht über jeden Zweifel erhaben ist, nicht erst dann, wenn die Unzurechnungsfähigkeit mit Sicherheit festgestellt werden kann. Dagegen erscheinen die vom Landgericht weiter angeführten Gründe auf den ersten Blick richtig. Denn nach § 411 Abs. 1 Str. P. O. kann nur im Falle des inzwischen eingetretenen Todes des Verurtheilten ohne Erneuerung der Hauptverhandlung auf Freisprechung erkannt werden, während in anderen Fällen dies nach § 411 Abs. 2 Str. P. O. nur mit Zustimmung der Staatsanwaltschaft möglich ist. Stimmt also die Staatsanwaltschaft nicht zu, so kann die Freisprechung nur auf Grund einer Hauptverhandlung erfolgen. Eine solche kann aber, sobald die Geisteskrankheit des Verurtheilten feststeht, gegen ihn nicht stattfinden, da ihm die Möglichkeit, sich in vernunftgemässer Weise zu vertheidigen, fehlt. Nur wenn der Beschuldigte an partieller Geistesstörung leidet, kommt es darauf an, ob diese von der Art ist, dass sie ihn an der vernünftigen Geltendmachung seiner Rechte hindert.*) Die Entscheidung darüber, ob eine Wiederaufnahme zu Gunsten eines geisteskranken Verurtheilten stattfindet, scheint demnach bei der Staatsanwaltschaft zu liegen, von ihrem Ermessen abhängig zu sein; der in Geisteskrankheit verfallene Verurtheilte scheint schlechter gestellt zu sein als jeder andere Verurtheilte, selbst als der inzwischen verstorbene Verurtheilte. Zu einer derartigen gesetzlichen Regelung würde es aber an jedem Grunde fehlen.

Die richtige Lösung scheint sich aus folgenden Erwägungen zu ergeben. § 411 Str. P. O. hat mit dem vorliegenden Falle nichts zu thun. Zu beachten ist, dass § 411 nur denjenigen Theil des Prozessverfahrens im Auge hat, der sich an die Prüfung des Ergebnisses der gemäss § 409 Str. P. O. angeordneten Beweisaufnahme anschliesst. In diesem Stadium befindet sich das Wiederaufnahmeverfahren hier aber noch nicht; denn es liegt bisher nichts weiter vor als der vom Vormund unter Berufung auf das ärztliche Gutachten gestellte Antrag auf Wiederaufnahme. Das Gericht hat also zunächst über die Zulässigkeit des Wiederaufnahmeantrags zu befinden. Da der Antrag einen gesetzlichen Grund der Wiederaufnahme geltend macht, so hat das Gericht den Antrag für zulässig zu erklären und die Aufnahme der angetretenen Beweise gemäss § 409 Str. P. O. anzuordnen. Finden die in dem Wiederaufnahmeantrage aufgestellten Behauptungen durch die Beweisaufnahme genügende Bestätigung, so verordnet das Gericht gemäss § 410 Abs. 2 die Wiederaufnahme des Verfahrens und die Erneuerung der Hauptverhandlung. Es ist nicht einzusehen, dass diese Anordnung mit der Unmöglichkeit einer Hauptverhandlung gegen den geisteskranken Verurtheilten im Widerspruch stände. Eine Hauptverhandlung kann gegen den geisteskranken Verurtheilten allerdings während der Geisteskrankheit nicht stattfinden, es ist vielmehr nunmehr gemäss § 203 Str. P. O. die vorläufige Einstellung des Verfahrens auszusprechen. Die Nothwendigkeit der vorläufigen Einstellung bis zur Beseitigung der Geisteskrankheit steht aber dem Erlasse der Anordnung des § 410 Abs. 2 Str. P. O. zu Gunsten des Angeklagten nicht im Wege. Gerade in diesem Beschlusse liegt der Schwerpunkt des ganzen Wiederaufnahmeverfahrens. Ist gemäss § 410 Abs. 2 die Wiederaufnahme beschlossen, so ist der Antragsteller gegen das frühere Urtheil restituiert und letzteres thatsächlich beseitigt (Löwe Str. P. O. Anm. 1 zu § 410). Dem Beschlusse muss auch mit Rücksicht darauf, dass durch ihn die Nothwendigkeit einer anderweiten Verhandlung und Urtheilsfällung

*) R.-G.-Entsch. in Str. S. Bd. 1 S. 149, Löwe, Str. P. O. Anm. 20a zum 1. Abschn. 21. Buchs.



anerkannt wird, aufschiebende Wirkung bezüglich der Urtheilsvollstreckung beigelegt werden. (Löwe, Str. P. O. Anm. 1 zu § 400.) Diese Vortheile des Beschlusses für den Antragsteller sind von der demnächst stattfindenden Hauptverhandlung ganz unabhängig. Der Beschluss ist daher auch dann zu erlassen, wenn es mit Rücksicht auf die Geisteskrankheit des Antragstellers zu einer Hauptverhandlung jedenfalls in absehbarer Zeit, nicht kommen kann.

Oberlandesgerichtsrat Fuchs, Kassel,
in Deutsch. Juristen-Zeitung I. IV. 06.

— **Zur Gefahr des Geschäftsabschlusses mit heimlichen Geisteskranken.** Der Centralverband des Deutschen Bank- und Bankiergewerbes hatte sich im vorigen Jahre durch eine Reihe specieller Vorkommnisse, insbesondere auf dem Gebiete des Bankcommissionsverkehrs, veranlasst gesehen, bei dem Staatssekretär des Reichsjustizamts die Einbringung einer Gesetzesvorlage zu beantragen, welche gutgläubige Dritte gegen Vermögensbeschädigungen schützen soll, die sie durch Abschluss von Verträgen mit heimlichen Geisteskranken erleiden. In der neuesten Nummer des „Bank-Archiv" wird der Wortlaut dieser Eingabe und ausserdem eine Meinungsäusserung des bekannten Rechtslehrers Geh. Justizraths Professor Dr. Rudolf Leonhard-Breslau über diese Gesetzgebungsfrage veröffentlicht. Geheimrath Leonhard hebt besonders hervor, dass die Gefährlichkeit der heimlichen Geisteskranken für die Sicherheit des geschäftlichen Verkehrs dadurch gesteigert worden ist, dass die sogenannten „lichten Zwischenräume" von der geltenden Gesetzgebung im Anschluss an neuere medicinische Forschungen, nicht mehr beachtet werden, und empfiehlt ein Gesetz, nach welchem der Geisteskranke nach Analogie des § 829 B. G. B. auf Grund billigen richterlichen Ermessens zum Ersatz des von ihm dem gutgläubigen Mitkontrahenten zugefügten Schadens angehalten werden kann. Es wird wie die Redaction des „Bank-Archiv" hierzu mit Recht bemerkt, noch weiterer Erörterungen bedürfen, ob der erwünschte Schutz des geschäftlichen Verkehrs besser auf dem von Leonhard empfohlenen Wege oder durch Verwirklichung des Vorschlages des Centralverbandes zu erreichen sein wird, welcher dem gutgläubigen Vertragsgegner nach dem Vorbilde des § 122 B. G. B. gegen den Geisteskranken einen unbedingten Anspruch auf Ersatz des Schadens gewähren will, den er dadurch erlitten hat, dass er auf die Gültigkeit seiner Erklärung vertraute.

(Berliner Börsen-Courier.)

— **Verein Bayerischer Psychiater.** Die diesjährige Jahresversammlung findet am Pfingstdienstag, 5. Juni cr. in Würzburg statt. Die Anmeldung von Vorträgen wird spätestens bis 15. Mai cr. an den Schriftführer Herrn Privat-Docent Dr. Gaupp, München, Nussbaumstrasse 7, oder an Dr. Vocke-Eglfing erbeten.

Referate.

— Die Neurofibrillenlehre und ihre Bedeutung für die klinische Neuropathologie und Psychiatrie, von Dr. Fritz Hartmann, Privatdocent. W. Braumüller, Wien u. Leipzig 1905, 31 S., 18 Textfiguren, 1 Lichtdrucktafel.

Es werden in dem erweiterten Vortrag die Thatsachen und Deutungen der feineren Anatomie und Histologie des Nervensystems, soweit sie für das Verständniss der klinischen Krankheitslehre in Betracht kommen, zusammengefasst, wobei die Stufen der Entwicklung der Nervenlehre in ihren Grundzügen vorgeführt sind. Der Schlusssatz lautet: die Entdeckung der Neurofibrillen und ihre Deutung als Zellproduct und Träger der leitenden Funktionen stellt das Nervengewebe mit einem Schlage in eine äquale Reihe mit den übrigen Gewebsarten.

Meyer, Geseke i. W.

— Klinik für psychische und nervöse Krankheiten. Herausgegeben von Dr. med. et phil. Sommer, Giessen, I. Band, 1. Heft, 75 Seiten. Verlag von Carl Marhold, Halle a. S. 1906. Inhalt: Vorwort und 6 Beiträge von Sommer und seinen Schülern.

Die seiner Zeit angekündigte Zeitschrift der Giessener Schule liegt nunmehr vor; sie soll in Form von Vierteljahrsheften nach Verlauf von zwei Jahren zum Abschluss gebracht werden, wobei ihr Inhalt im wesentlichen dem Gange einer über zwei Semester vertheilten Klinik entsprechen und dem Arzt den lebendigen Zusammenhang mit den Fortschritten der Psychiatrie vermitteln soll. Fürwahr ein grosszügiges Programm! Der Inhalt des 1. Heftes ist dementsprechend; Sommer hat mit peinlicher Genauigkeit Studien über Familiengeschichte und Erblichkeit anlässlich eines Falles von Mord und Selbstmord gemacht und eine kranke Familie in vielen Generationen bis in die ödesten Dörfer von Oberhessen verfolgt. Fein ausgeführt ist der Nachweiss der Simulation von Taubstummheit durch Schreckwirkung auf acustische Reize von Seiten Leupoldts; auch die Jaegersche Studie über familiären Cretinismus ist nicht minder gut durchgeführt, wie ein Fall von Neubildung des Kleinhirns mit psychischen Symptomen von Dr. Berliner. Nur soviel sei aus dem reichen Inhalt hier angeführt; man vermisst nur einen Beitrag der sachkundigen Feder Dannemanns. Die „Klinik" darf eigentlich in keiner Anstalt zukünftig fehlen.

Meyer, Geseke in W.

Personalnachrichten.

— Im Alter von 32 Jahren starb am 6. d. M. der Oberarzt an der Provinzial-Irrenanstalt in Neustadt, Dr. med. Eduard Rieper.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 823.

Nr. 5. 28. April **1906.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Der Fall Brunke.

Von *Dr. H. Schaefer*, Oberarzt a. D. d. Irrenanstalt Friedrichsberg in Hamburg.

Der ungewöhnliche Fall verdient es, der Litteratur erhalten zu werden. Obwohl ich s. Z. besondere Massregeln getroffen, den Verhandlungstermin zu erfahren, entging mir letzterer doch durch ein Vergessen an einer Stelle. Es können daher nur Zeitungsberichte zu Grunde gelegt werden. Wenn dieselben nun auch manchmal nicht zuverlässig sind, so sind sie es in diesem Falle doch. Einmal handelt es sich um einen Monstreprocess, bei welchem die Presse zahlreich vertreten ist, und die Berichterstatter ausführlich berichten, im besondern kommt hinzu, dass die Berichte verschiedener Zeitungen übereinstimmen, manches wörtlich widergeben. Dann hat mir der Vertheidiger versichert, dass die Berichte die wesentlichen Punkte der mündlichen Verhandlung durchaus richtig wiedergeben.

Brunke ist am 24. Juli 1887 in Braunschweig geboren. Der Vater, Schlossermeister, war Potator, spielte sich als gottbegnadeter Sänger auf, sang vielfach in Vereinen und starb im Anschluss an eine Vereins-Festlichkeit am Schlage. Die Mutter ist hysterisch, fährt ohne Anlass in die Höhe, schreit oft und sieht am lichten Tage Gespenster, sie hat völlig die Directive verloren und blustert auf's Geradewohl hin (Hausarzt). Auf den Staatsanwalt hat sie den Eindruck einer bornirt dummen Frau gemacht. Sie leidet an Nervenkrämpfen und Schwindelanfällen. Die drei ältesten Kinder sind sehr aufgeregt und nervös (Vertheidiger). Sie und die Schwester des B. sind hysterisch (Sachverst. Physicus) Sie wird wegen Kuppelei verfolgt und ist deshalb ins Ausland geflohen.

Als Kind hat B. lange einen offnen Kopf gehabt, ist mehrach gefallen (Vertheidiger), bedurfte sorgfältiger Pflege. Vom 8. Jahr ab hat er geraucht, onanirt und Päderastie getrieben (?) (geheimen und scheusslichen Lastern ergeben). Er will dazu verführt sein. Er hat die Oberrealschule bis IIb besucht und ist Ostern 1904 mit der Berechtigung zum einjährig-freiwilligen Dienst abgegangen. Er hat auf der Schule stets für normal gegolten, in Geschichte und Mathematik ist er sehr tüchtig gewesen, während die Sprachen ihm etwas schwer fielen, er wollte Marineingenieur werden. Man hat ihn für geeignet gehalten, sich mal Weltwind um die Ohren wehen zu lassen. Bei milder Behandlung ist er leicht zu leiten gewesen (Direktor der O. R. S.). Bei der Marine wurde er nicht angenommen und trat Juni 1904 in ein Bankgeschäft als Lehrling ein. Er hat sich dann mit mehreren Mädchen eingelassen. April 1905 erhielt er wegen guter Führung die Aufsicht über die Kasse. Im Juni nahm er aus dieser 150 M., um sich einen hygienischen Apparat zu kaufen, da er in Folge seiner Ausschweifungen krank geworden war. Er entwendete dann in 20 Raten im Ganzen 1034,10 M., das meiste davon für medicinische Behandlung, einen Theil zur Unterstützung der Mutter.

Gleichzeitig bekam er einen Drang zur Schriftstellerei. Er verfasste lyrische Gedichte, die an ein junges Mädchen gerichtet waren. Dann warf er sich auf die dramatische Schriftstellerei. Ein erstes Drama war betitelt „Sonderling“, eine Selbstschilderung. Ein zweites hiess „Königin Luise“ und war geschichtlich. Beide hat er verbrannt. Ein drittes hiess „Elternlos“, das noch vorhanden, in dem er die Schicksale eines in Blutschande geborenen Kindes behandelt. Er las es verschiedenen Künstlern und Schriftstellern vor, die es für gut erklärten und ihn anmunterten, das Stück verschiedenen Bühnen einzureichen. Das Königliche Schauspielhaus Berlin, das Lessingtheater, zuletzt das Hoftheater in Braunschweig lehnten es ab. Ein als Preisarbeit für die Gartenlaube verfasstes „Moltkegedicht“ wurde ebenfalls abgelehnt. Ausserdem gab er noch Clavierunterricht. Ende August las er ein Inserat, in welchem ein Clavierlehrer gesucht wurde. Er schickte eine Offerte ein und es meldeten sich die Mädchen M. und A. H., Töchter eines Kaufmanns.

Die Mutter dieser Mädchen, 19 und 18 Jahr alt, war vor nicht langer Zeit durch Selbstmord aus dem Leben geschieden, nachdem sie wegen Diebstahls verurtheilt worden war. Die M. hatte sich mit einem russischen Studenten verlobt, zunächst gegen den Willen der Eltern, die aber nachher ihre Zustimmung gaben. Die Eltern des Bräutigams besuchten die Eltern der Braut und redeten ihr zu, noch Clavierspielen zu lernen. Der Bräutigam war inzwischen nach seiner Heimath zurückgekehrt. Beide Mädchen traten zum Unterricht bei B. an. B. hat zuerst geglaubt, es handle sich um eine Liebelei. Beim ersten Zusammentreffen hat er indess bemerkt, dass es sich um „höchst anständige Mädchen“ handelte, dass er keine Bezahlung von ihnen verlangte, auch niemals ein unlauteres Ansinnen gegen sie hegte, noch stellte. Zwischen den Drei entstand bald ein freundschaftliches, vertrauliches Verhältniss, das zum Austausch der Herzensangelegenheiten führte. Besonders schloss sich M. an ihn an. Sie hat gleich eine Ahnung gehabt, dass sich ihr Verlöbniss lösen werde, hat ihm ihre Freundschaft angetragen und bald darauf den Vorschlag gemacht, gemeinsam aus dem Leben zu scheiden. Sie hat ihm gesagt, dass sie sehr viel pessimistische Litteratur gelesen, dass sie für Sudermann schwärme, dass das Leben für sie keinen Reiz mehr habe, dass sie sich als ein sehr nichtiges Ding ansehe, sich vereinsamt unter Millionen von Frauen fühle und zu gut, um schliesslich nur zu heirathen und eine unbedeutende Frau zu werden. Er hat ihr das Versprechen geben müssen, mit ihr und der Schwester gemeinsam aus dem Leben zu scheiden. A., die ganz an der Schwester hing, wollte auf ewig mit M. vereint sein. M. theilte ihm auch mit, dass sie verschiedene Recepte für Morphium etc. schon habe, und dass ihre Schwester A. alles thue, was sie wolle. Der M. ging auch das Geschick des B. sehr nahe. Sie reiste weiterhin zu einer Verwandten in der Nähe Braunschweigs. Mitte Oktober theilte die A. der M. mit, dass der Bräutigam einen Absagebrief geschrieben. Der Bräutigam schrieb u. a., dass er durch ein „furchtbares Geheimniss“ leider gebunden sei, nicht zu heirathen, er werde sie, die M., niemals vergessen und hoffe, dass sie noch einmal glücklich



werden würde, da zwischen ihnen nicht das Geringste vorgekommen sei, was sie am Heirathen hindern könne. Am 15. Okt. kehrte M. zurück und drang nun in B., sein Versprechen auszuführen. Bei beiden Mädchen stand der Entschluss, aus dem Leben zu scheiden, unerschütterlich fest. Am 17. Okt. kam die Ablehnung des Drama's Elternlos seitens des Hoftheaters, alle drei wurden dadurch noch mehr niedergedrückt und fassten den Entschluss, an diesem Tage ihr Vorhaben auszuführen. M. und B. besprachen den Plan. M. sprach zuerst von Gift, das von B. abgelehnt wurde. Dann hat M. den Revolver vorgeschlagen. B. konnte einen solchen nicht anschaffen, da er nur 35 Pf. hatte. M. gab ihm darauf 40 M. und er kaufte eine Browning-Pistole. Im Geschäft nahm er Abschied und vermachte einem seiner Mitarbeiter seine Pfeife. (Der Vorsitzende hat es als merkwürdig bezeichnet, dass niemand dieses Benehmen des B. aufgefallen sei.) Nachmittags trank er eine Flasche Rothwein. Die Drei hatten den Plan, erst noch in's Hoftheater zu gehen, gaben ihn indess auf. Sie kamen wie gewöhnlich abends 8 Uhr in seine Wohnung. B. hatte seine Mutter durch ein Billet veranlasst, in's Varieté zu gehen, eine Schwester war zum Nähen. Zunächst holte B. eine Droschke und fuhr mit den Mädchen nach deren elterlichem Hause. Er wartete unten, während die Mädchen ein paar Abschiedsworte an die Eltern auf die Rückseite des Couverts des Absagebriefes des Bräutigams der M. geschrieben, in denen sie ihr Einverständniss mit der Erschiessung und zwar im Verein mit B. bekundeten. Dann legten sie die Corsetts ab, zogen sich weisse Blusen an, und fuhren dann mit B. unter Lachen und Scherzen, vom Kutscher bezeugt, nach B.'s Wohnung zurück. Dort gab M. an B. 15 M. mit dem Ersuchen, zwei Flaschen Sect zu holen. Er holte sie aus einem benachbarten Hotel und trank dort noch mit Bekannten ein paar Glas Rheinwein. Nach seiner Rückkehr beschrieb er den Mädchen die Pistole und alle tranken Sect, doch liessen die Mädchen nicht zu, dass B. zuviel davon trank, damit seine Hand nicht unsicher werde. Nun gab er einen Probeschuss ab. Da derselbe zuviel Geräusch verursachte, gingen sie in die günstiger gelegene Stube eines Chambregarnisten. Dort gab B. noch einen Schuss auf eine Photographie ab. Hierauf bemerkte M., dass das Bett nicht ganz in Ordnung war und veranlasste B. mit den Worten: „Wir Schwestern sind in unserm ganzen Leben unschuldig gewesen und wollen nicht, dass nach unserm Tode etwa schlechte Andeutungen über uns gemacht werden", dasselbe erst in Ordnung zu bringen. Dann legten sich beide Schwestern in Sesseln zurecht und B. gab zuerst einen Schuss auf A., die gleich tod war. M. beugte sich über sie und rief: „A., lebst Du noch!", gab ihr einen Kuss und legte sich dann selbst zurecht. B. wollte erst noch ein Glas Sect trinken, was M. verhinderte, da sie verlangte, gleich zu sterben. B. schoss auf sie zweimal. Als Blut hervorschoss, im Anblick beider Leichen, entfiel B. der Muth, auch sich selbst zu tödten. Er verschloss die Wohnung, lief einige Zeit im Bürgerpark umher und stellte sich dann der Polizei.

Dem Polizeibeamten machte B. zuerst den Eindruck eines Betrunkenen. B. sass da, den Kopf zwischen den Händen, und reagierte nicht. Dann hat er, anscheinend trotzig, namentlich anfänglich, plötzlich in seinen Reden inne gehalten, dass der Beamte an seiner Zurechnungsfähigkeit zweifelte. B. erklärte, die Schwestern hätten den Tod gewollt, er habe den Muth verloren, sich selbst zu erschiessen. B. wurde dann der Anstalt Königslutter zur Beobachtung überwiesen. Am 21. März war die Verhandlung vor der Strafkammer I in Braunschweig. B. machte nach Angabe aller Berichterstatter einen fast knabenhaften Eindruck. Er ist blass, mustert unbefangen seine Umgebung, würdigt den Vater der Mädchen und seinen Lehrherrn keines Blickes. Mit unheimlicher Ruhe und Gleichmüthigkeit erzählt er die Einzelheiten der ungeheuerlichen That. Der Vertheidiger beantragt die Ladung weiterer Zeugen, die bekunden sollen, in welcher Gemüthsstimmung sich B. vor der That befunden hat, besonders, dass er sich als ein zweiter Heinrich v. Kleist bezeichnet hat. Das Gericht lehnte die Ladung ab. Das war schade.

Ich will nun einige Stellen aus der Vernehmung wörtlich anführen (die Berichte geben sie mit ganz unwesentlichen Abweichungen in gleicher Weise wieder), da sie mehr characterisiren, wie ein Referat. Der Vorsitzende stellt an Brunke die Frage, ob er sich ausserhalb der Schule mit Geschichte und Litteratur befasst habe. B. bejaht das, und zwar habe er sich mit Philosophie befasst; so habe er die „Kritik der reinen Vernunft" von Kant gelesen. Vors.: Verstanden Sie denn das? Angekl.: Nein. Vors.: Na, dazu gehört aber doch eine ziemliche Geduld, ein so umfangreiches Werk durchzulesen, ohne den Inhalt zu verstehen. Was haben Sie denn nun weiter noch gelesen? Angekl.: Schopenhauer. Vors.: Verstanden Sie das? Angekl.: Ja. Vors.: Na, das ist alles Mögliche und kann von vielen ausgereiften Erwachsenen nicht behauptet werden. Was haben Sie denn an schöner Litteratur gelesen? Angekl.: Durchschnittlich alles. Vors.: Damit ist ziemlich viel gesagt; was haben Sie denn speciell gelesen? Angekl.: Heines Gedichte. Vors.: Was haben Sie denn an erotischen Gedichten gelesen? Angekl.: Mantegazza. Vors.: Nun fühlten Sie einen inneren Drang zum Schriftstellern in sich; haben Ihnen nun Beispiele aus dem von Ihnen Gelesenen vorgeschwebt, dass Sie sich sagten: so etwas möchtest du auch wohl machen? Angekl.: Nein. Vors.: Ja, woher kam denn der Drang zum Schriftstellern bei Ihnen? Angekl.: Ich hatte die bestimmte Absicht. Vors.: Welche Absicht denn? Angekl.: Darüber spricht man nicht. Vors.: Ich stelle diese Fragen in durchaus wohlwollender Absicht an Sie, und daher seien Sie offen; es liegt mir daran, Ihren Geisteszustand zu ermitteln. B. hat eine bestimmte Erklärung nicht abgegeben . . . . Vors.: Warum wollte M. aus dem Leben scheiden? Angekl.: Sie sah sich für zu nichtig an etc. (s. oben). Vors.: Das ist doch ein recht wages Urtheil. Suchten Sie denn das Mädchen nun nicht zu ermuthigen? Angekl.: Nein. Vors.: Ist Ihnen denn bei dieser ganzen Geschichte nicht der Gedanke gekommen, dass Sie eine grausige, sündhafte That begingen? Angekl.: Nein. Vors.: Wie erklären Sie sich das? Angekl.: Es war die Aussichtslosigkeit. Vors. (den Angeklagten unterbrechend): Ja, die Aussichtslosigkeit bestand für Sie, aber doch nicht für die Mädchen, warum wurden Sie denn an diesen zum Mörder? Angekl.: Dass ich zum Mörder wurde, habe ich nicht geglaubt. Vors.: Hatten Sie nicht daran gedacht, dass so etwas nach dem Gesetz strafbar ist? Angekl.: Darauf hatten die Mädchen mich aufmerksam gemacht. Vors.: Dann ist doch um so auffälliger, dass Sie doch die That begingen. Angekl.: Ja, die Mädchen verlangten es aber von mir und ich hatte es versprochen. Vors.: Es ist davon die Rede gewesen, Sie sollen vor Begehung der That Kleist's „Letzte Lebenstage" gelesen und zu den Mädchen gesagt, Sie theilten Kleist's Standpunkt in Bezug auf den Selbstmord. Fühlten Sie sich Herr über Ihr Leben? Angekl.: Ja. Der Mensch kann sich jeden Augenblick das Leben nehmen. Er ist Herr über sich selbst. Vors.: Haben Sie aber nicht bei ihrer Confirmation ein Gelübde abgelegt, den Lehren des Christenthums treu zu bleiben, die den Selbstmord und den Mord verbieten? Der Selbstmord ist danach doch ein scheussliches Verbrechen. Das Leben ist Ihnen von Gott geschenkt und Sie müssen daher tragen, was er schenkt. Angekl.: Ja, aber die Mädchen wollten doch und baten mich immer um den Tod. Vors.: Dachten Sie auch niemals an die Eltern der Mädchen und daran, dass Sie diese namenlos unglücklich machten? Angekl.: Die Mädchen haben nicht davon gesprochen und ich habe nicht daran gedacht. Vors.: Sie erkennen also die Grundlehren des Christenthums nicht an? Angekl.: Nein. Vors.: Sie glauben an nichts? Angekl.: Nein. Vors.: Aber die Lehren der christlichen Moral werden Sie doch anerkennen? Da steht in dürren, unzweideutigen Worten: Du sollst nicht töten! Der Angeklagte schweigt. Vors.: Sie haben nun früher angegeben, Sie hätten sich zunächst auch selbst töten wollen. Angekl.: Ja, aber ich habe in dem Zimmer damals keinen dahingehenden Entschluss fassen können. Das Blut, das den Leichen entströmte, war zu schrecklich für mich. Darum ging ich unverrichteter Dinge fort. Vors.: Früher haben Sie angegeben, Sie hätten von einem Vorübergehenden gehört: „Um meine Mutter habe ich mich nie gekümmert", der Gedanke an die Mutter habe Sie abgehalten? Angekl.: Das kann auch mitgewirkt haben. Vors.: Auch haben Sie gesagt, Sie seien bedenklich geworden, weil man nicht wissen könne, was nach dem Tode komme. Angekl.: Alles das kann zusammengekommen sein. Vors.: Also nun dämmerte doch religiöses Empfinden in Ihnen auf, dachten Sie denn nun, durch ein reuiges und arbeitsames Leben die Schuld zu sühnen, die Sie auf sich geladen? Der Angeklagte giebt hierauf eine unbestimmte Antwort. Vors.: Wie kam es nun, dass Sie ohne weiteres mit diesen Mordgedanken sympathisirten? Vielleicht

deshalb, weil Sie sich als schuldiger Dieb fühlten und nach dem Zusammenbruche Ihrer dramatischen Hoffnungen keinen Ausweg mehr sahen? Angekl.: Nein, nur weil ich ihr Freund geworden war und die Freundschaft mich dazu verpflichtete, mit ihr gemeinsam zu sterben. Auf weiteres Befragen betont der Angeklagte die auch durch die Section festgestellte Thatsache, dass er mit den Mädchen geschlechtlich nicht verkehrt habe. (Bald nach der Section verbreitete sich in der Stadt das Gerücht, er sei impotent. Der Staatsanwalt sagt, dass er zu einer Zeit, wo andere erst ins Leben treten, bereits seiner besten Kräfte beraubt ist.)

Der Vorsitzende bringt einen Brief des Angeklagten zur Verlesung, den dieser am 16. November v. Js. aus dem Untersuchungsgefängniss an seine Mutter gerichtet hat. Darin schreibt Brunke: Die Untersuchungshaft ist mir insofern nicht unangenehm, als ich hier das Leben eines Rentiers führe. Ich kann viele Bücher lesen und will mich jetzt mit Geschichte und Theorie der Musik beschäftigen. Der Angeklagte bittet dann um Spemanns „Theologische Abhandlungen“ und bedauert, dass in der letzten Sendung der Mutter seine Nagelschere nicht enthalten gewesen sei. Er bittet ferner um Cigarren, eine Thonpfeife und schreibt dann: Mein körperliches Befinden ist ausgezeichnet, die Nahrung hier ist gut, reichlich und schmackhaft. Ich bin also keineswegs ein an Leib und Seele gebrochener Mensch, sondern befinde mich in der Stimmung eines Soldaten, der in der Ferne seiner Lieben gedenkt. Ich bin auch nicht ein verlorener Sohn, kein Verbrecher, sondern so etwa wie eine Eiche, die sich freut, dem Sturme zu trotzen. Dereinst werde ich als freier Mensch und Dein Sohn wieder vor Dir stehen, und schliesst: Dein höhere Staatsweisheit studierender Sohn. (Alle Berichte bringen diesen Brief im gesperrten und fetten Druck.) Im Anschluss an die Verlesung dieses Briefes giebt Brunke auf Befragen zu, dass er ihn nur geschrieben habe, um den Staatsanwalt Pessler zu ärgern, der ihn bei seiner Vernehmung als eine „Bestie“ bezeichnet habe. Vors.: Das ist doch aber ein sehr merkwürdiges Motiv. Angekl.: Der Brief war jedenfalls nicht für meine Mutter bestimmt, sondern er sollte eine Parade gegen die Leute sein, die da sagten, ich sei ein Verbrecher und gehörte auf das Schafott. Auf Antrag des Staatsanwalts wurden dann noch verschiedene Stellen aus dem Drama des Angeklagten verlesen, in denen sich der als Held fungirende Angeklagte mit seiner Mutter über Selbstmordgedanken unterhält und u. a. folgenden Satz ausspricht: „Der Tod sühnt alle Schuld, denn er verhindert weitere Uebel, deshalb ist auch der Selbstmord entschuldbar, ja manchmal geboten“. Auf weiteres Befragen giebt Brunke noch an, dass er auch ein Gegenstück zu Wagners „Nibelungen“ unter der Feder gehabt habe. Seine Bibliothek enthielt, wie der Vertheidiger festsstellt, übrigens auch die Werke von Schiller, Uhland, Spinoza, Shakespeare usw., jedoch auch Werke über Karls des Grossen hochpeinliche Halsgerichtsordnung, Geschichten über Hexen und Zauberer usw. Aus den Zeugenaussagen führe ich an: Der Vater der Mädchen sagt aus, die beiden Töchter seien heitere Mädchen gewesen, sie hätten mit grosser Liebe aneinander gehangen, dass er es erklärlich finde, wenn beide zusammen in den Tod gegangen seien. Am Tage der That habe er nichts an ihnen gemerkt, M. habe wie immer fleissig genäht. Beide hätten nie Liebeleien gehabt, gegen die Verlobung habe er erst Bedenken geäussert wegen Ausland, sie dann aber gebilligt. Kaufmann L. bei dem die A. eine Zeit lang Verkäuferin war, lernte auch die M. kennen Sie hatte überspannte Ideen und Selbstmordgedanken.

Ein anderer Zeuge bekundet, M. habe ihm gegenüber Theorien der Gleichberechtigung der Frauen vertreten, als er ihr gerathen, doch lieber zu einer Clavierlehrerin zu gehen.

Die Zeugin in W., bei der M. zu Besuch war, sagt aus: M. sei zwar heiter gestimmt gewesen, habe sich zeitweise aber auch trüben Gedanken hingegeben. Als der zweite Brief von A. eingetroffen sei, mit dem dringenden Ersuchen, „M. möge umgehend hierher kommen, B. sei auch schon dagewesen“, habe M. gesagt: Was in aller Welt soll denn B. dazwischen thun? Vorher hatte M. schon geäussert: „Passen Sie auf, der Russe hat abgeschrieben.“ M. habe aber auch noch Scherz gemacht und gesagt, wenn der Russe sich totgeschossen haben sollte, dann wollte sie ihn mit ihrem schwarz umränderten Taschentuche betrauern.

Der Lehrherr bezeichnet B. als einen leichtsinnigen, gleichgültigen und unzuverlässigen Menschen, dass er oft gesagt, ihm habe der Vater gefehlt. Er habe sonst leicht aufgefasst.

Das Gutachten des sachverständigen Physicus kommt zu folgendem Resultat: Der Angeklagte habe bei seiner ersten Vernehmung die Hände in den Hosentaschen gehabt und sich so benommen, als ob er unter dem Einflusse des Alkohols stand, doch blieb dieses Benehmen auch bei allen ferneren Vernehmungen das gleiche. Reue habe der Angeklagte niemals an den Tag gelegt. Er habe wiederholt geäussert, er verstehe gar nicht den Lärm, der wegen seiner That überall gemacht werde. Er habe doch nur einen ihm gewordenen Auftrag ausgeführt. Ob eine erbliche Belastung bei dem Angeklagten bestehe, erscheine nach der heutigen Beweisaufnahme nicht festgestellt. Allerdings habe er eine abnorme Kopfbildung aufzuweisen und die Mutter sowie seine Schwester seien hysterisch. Allein im übrigen zeige sein Entwicklungsgang durchaus nichts Auffälliges oder gar Abnormes. Festgestellt erscheine, dass er sich den beiden Mädchen nur freundschaftlich genähert habe und dass diese zurzeit ihres Todes beide unbescholten waren. Seine Jugendverirrungen hatten ihm grosse Pein verurscht und im Vereine mit seiner überwiegend pessimistischen Lectüre seinen Lebensmuth wesentlich herabgedrückt. Auch erscheine es nicht ganz ausgeschlossen, dass seine erste Untreue im Geschäft darauf zurückzuführen sei, dass er zur Bekämpfung derselben einen grösseren Betrag aufwenden musste. Die That selbst sei seit etwa vier Tagen vorher von ihm ganz planmässig vorbereitet worden. Er habe sich auch richtig Muth dazu angetrunken, denn Angst habe er doch gehabt, wenn er jetzt auch die Sache so darstellen wolle, als wenn er ein forscher Kerl sei, der sich vor nichts gefürchtet habe. Er glaube auch nicht, dass B. wirklich ernstlich den Vorsatz gefasst, sich selbst das Leben zu nehmen. Heute sei er durchaus ruhig und habe ihm noch gestern abend in der Zelle bewiesen, dass er frei von aller Unruhe sei, denn er habe von seiner kommenden Militärzeit u. a. m. gesprochen und nichts von der bevorstehenden Verhandlung. Der Sachverständige kommt daher zu dem Schlusse, dass Brunke weder als geisteskrank noch geistesschwach anzusehen sei. Er sei degenerirt, ein minderwertiger Mensch, der auch noch stark zu der That durch die beiden Mädchen beeinflusst worden sei. Brunke wollte den Mädchens gegenüber nicht als Feigling erscheinen und that alles, was vor allem die Willensstärke Ms. von ihm wollte. Erst als er diese erschossen hatte und die Suggestion aufhörte, sei er zusammengefallen und habe gegen sich selbst nichts mehr unternehmen können. Die Mädchen hätten ihm Feigheit nicht mehr vorwerfen können.

Das Gutachten des sachverständigen Psychiaters (Director der Irrenanstalt Königslutter) ist ungefähr folgendes: Brunke sei durchaus zurechnungsfähig. Es fehlten alle Erscheinungen, wie Wahnvorstellungen, krankhafte Auffassung der Dinge usw., die dafür sprächen, dass er zurzeit der That oder heute geistesschwach bezw. geisteskrank sei. In der Irrenanstalt habe er frei und offen von seiner That und sogar davon gesprochen, dass er sich später das Mordzimmer zum Schlafzimmer einzurichten gedenke. Bezeichnend sei, dass ihm jedes Mitleid für die Unglücklichen in der Anstalt gefehlt habe. Es sei also ein gewisser Mangel von Gemüth bei ihm vorhanden. Die Intelligenz sei vollständig genügend, das Gefühlsleben jedoch defect. Während einer der vielen Unterredungen, die er mit Brunke gehabt, habe dieser erklärt, wenn ihm jemand in letzter Stunde 1000 Mk. gegeben haben würde, dann hätte er auf die beiden Mädchen was gepfiffen. Er habe Brunke einmal zu einer Selbstkritik seiner That veranlasst und ihn gefragt, ob er seine That nicht bereue. Brunke habe erklärt:

„Ich darf nicht bereuen, darf überhaupt derartigen Empfindungen keinen Raum gewähren, da dies mit der Aufgabe meiner selbst gleichbedeutend sein würde. Keine Empfindung, auch nicht der Frohsinn, hat bei mir jemals lange angehalten, sondern es war immer gleich wieder öde und leer um mich herum. Ich passte auch zu Hause in frohe Gesellschaft nie hinein, und die eigene Aufrechterhaltung war mir nur möglich, wenn ich alle Empfindungen unterdrückte. Ich passe nicht in die Welt hinein, und daher ist es mir

ganz recht, dass ich hier beobachtet werde. Werde ich als krank erklärt, dann muss ich sehen, was aus mir wird, werde ich für gesund erklärt, dann bleibt mir nur Selbstmord übrig." Daraus ergebe sich, dass bei völlig genügender Intelligenz das Gefühlsleben Brunkes an einem Defect leide. Ein disharmonisches psychisches Wesen. Dahingegen lägen weder Schwachsinn oder Wahnvorstellungen, noch sonstige Geisteskrankheit vor.

Aus dem Plaidoyer des Staatsanwalts ist hervorzuheben: er sei zu dem Ergebniss gekommen, dass B. die beiden Geschwister auf ernstliches Verlangen und deren Zureden getötet hat. Hervorheben müsse er auch zu Gunsten des Angeklagten, dass er nicht nur ein schlechter Mensch, sondern degenerirt sei, infolge seiner Abstammung und auch infolge seiner Erziehung. In letzter Beziehung scheine ihm geradezu Verwahrlosung vorzuliegen. Darin liege wohl am meisten der Grund dafür, dass B. heute in einem Alter, wo andere erst ins Leben hinaustreten, bereits körperlich der besten Kraft beraubt und geistig so weit herunter sei, dass er jetzt als doppelter Mörder vor seinen Richtern stehe. Er sage dies zu Bs. Entschuldigung und zur Erklärung seiner That, zu der schliesslich wohl auch noch Bs. falsche Eitelkeit und die Sucht, sich einen Namen zu machen, beigetragen haben möge. Wenn man sich längere Zeit hindurch mit solchen kriminellen Dingen beschäftigen müsse, so verliere man fast die Fähigkeit, sich über Vorkommnisse der seltsamsten Art noch zu wundern. Sei doch neulich ein Fall vorgekommen, wo ein junges Mädchen für den begangenen Selbstmord die einzige Erklärung zurückgelassen habe, sie habe in einem Blatte einen rührenden Roman gelesen und danach das unüberwindliche Bedürfnis gefühlt, es jener Heldin gleichzuthun. Thatsächlich habe sich auch gar kein anderer Beweggrund finden lassen. B. sei bis heute nicht zur Erkenntniss seiner Unthat gekommen.

Der Vertheidiger betont, dass B. sich nicht als ein Mörder betrachte, sondern als Werkzeug in der Hand der Mädchen, als Henker, als ein zweiter Heinrich von Kleist, als Verbrecher betrachte er sich nur in der Diebstahlsangelegenheit.

B. erklärte, er habe nichts mehr zu sagen. Das Urtheil lautete auf 8 Jahre Gefängniss.

In der Urtheilsbegründung hob der Vorsitzende hervor, der Gerichtshof sei davon ausgegangen, dass B. die beiden Mädchen auf deren ernstliches Verlangen und sogar auf deren Ueberredung erschossen habe. Bei Prüfung der Zurechnungsfähigkeit sei vom Gerichtshof sowohl erwogen worden, dass das Gefühlsleben B.'s minderwerthig sei, und er auf alle Fälle nicht das Bewusstsein der sittlichen Verantwortlichkeit in dem Maasse besitze, wie der normale Mensch. Straferschwerend musste dagegen die Scheusslichkeit der That berücksichtigt werden, durch die der Angeklagte zwei Familien, die Angehörigen der von ihm getöteten Mädchen und seine eigenene Familie schwer getroffen habe. Beide Theile würden sicher die Erinnerung an diese entsetzliche That nicht wieder los werden. Billig sei dem Gerichtshofe erschienen, dem Angeklagten die Untersuchungshaft voll anzurechnen.

Das den Zuhöreraum dicht besetzt haltende Publikum hatte bis zum letzten Augenblicke ausgeharrt und verliess ohne jedwede Kundgebung den Gerichtssaal. B.'s Gesichtsfarbe hatte sich wohl etwas geröthet, doch war ihm auch nach der Urtheilsverkündung im Uebrigen keine besondere Erregtheit anzumerken.—

Im weitem Publikum war nach der Verurtheilung die Stimmung so matt, wie sie nach der That erregt war. Eine Befriedigung über die Höhe der Strafe habe ich von keiner Seite gehört. Das Ergebniss der Verhandlung hatte bei vielen Zweifel an der Zurechnungsfähigkeit des B. aufkommen lassen, von einem Barbier hörte ich in seiner Stube die Worte: „ein solcher Mensch gehört doch mehr in eine Irrenanstalt." Die Zuziehung des Sachverständigen von Anfang an, die Art der Verhandlung, manche Aeusserungen des Vorsitzenden sprechen auch dafür, dass das Gericht starke Zweifel an der Zurechnungsfähigkeit gehabt hat. Ueber der ganzen Sache schwebte das „non liquet" wie selten. Weniger urtheilsfähige Leute sahen die That milder an, weil eben erwiesen war, dass die Mädchen durchaus den Tod gewollt, allerhand Unterschiebungen verbrecherischen Sinnes, von denen man nach der That gemunkelt hatte, ausgeschlossen und weil die Betheiligten noch so jung waren.

Der einzige, der das Räthsel gelöst, das Wesen der Sache ergründet, das Krankhafte erfasst hat, ist der Vertheidiger gewesen: „B. hat sich als zweiter Heinrich von Kleist gefühlt." Bei „psychiatrischer Begabung" hat ihm nur die „psychiatrische Technik" gefehlt, das Gericht zu überzeugen, die richtigen Worte zu finden. Machen wir jetzt die Autopsie.

Alle Sachverständigen werden mit mir einig sein, dass ich da mit den Mädchen anfange. Indem ich auf alles Bezügliche zurückweise, sage ich: die Beiden waren krank und unzurechnungsfähig nach § 51. Von der Mutter hatten sie die Suicidneigung geerbt. Beide hatten eine Auffassung ihres „Ichs" in der Welt, die nur aus krankhafter Phantastik hervorgehen konnte, die hinsichtlich der Consequenzen melancholischen Wahnideen völlig gleichwerthig war. Beide waren psychisch tief gestört.

An zweiter Stelle müssen wir die Affaire von Kleist seciren. Jahre vor derselben hatte Henriette Vogel v. Kleist gebeten, ihm das Versprechen abgenommen, ihr einmal, wenn sie es verlange, den grössten Freundschaftsdienst zu erweisen. Durch Zufall wurde sie reif dazu, die Erfüllung des Versprechens zu verlangen, als v. Kleist es war, es zu erfüllen. Die Aerzte sollten ihr gesagt haben, sie sei unheilbar krank, was sich nachher als falsch herausgestellt haben soll. Sie ist zweifellos eine Hypochondrische gewesen, man fand daher nichts. Sie war wie M. die Urheberin der That. v. Kleist war nur älter wie B. mit der Vogel nur zu zweien, für ihn war die Sache leichter. Beide, wie die drei Betheiligten in unserem Falle, waren unmittelbar vor der That ausgelassen heiter. Dass B. die Absicht gehabt, sich auch das Leben zu nehmen, hat das Gericht und auch der Staatsanwalt angenommen. Nur der Physicus nimmt an, dass er von vornherein nicht daran gedacht habe. Diese Annahme schwebt völlig in der Luft. Vieles spricht dagegen, vor Allem, dass B., der wegen der Diebstähle schon in der Patsche sass, damit seine Lage noch verschlimmerte und zwar in vielfacher Weise. Wie bei Kleist, spielte auch hier der Zufall, dass die Mädchen gerade den richtigen Mann trafen, dass die Absagen vom Bräutigam und vom Theater auf beiden Seiten fast zu gleicher Zeit einliefen, dass B. gerade reif für die That war, als die Mädchen dieselbe verlangten. Das Hauptmotiv zum Selbstmorde für B. war die Aussichtslosigkeit, das Deficit in der Kasse wieder gut zu machen, Furcht vor Strafe, das häufigste Motiv des Selbstmordes Jugendlicher, die etwas verbrochen haben. Oft genug reiht sich der Selbstmord unmittelbar an das Vergehen. Was von B. verlangt wurde, war ungleich viel mehr, wie von Kleist. Niemand wird im Stande sein, ein gleiches Vorkommniss anzuführen.



Der Anblick zweier Leichen mussten viel erschütternder wirken, wie der einer. Hätte sich B. den Mädchen gegenüber nur als forscher Kerl zeigen wollen, der ein so fürchterliches Versprechen halten will, dann würde er auch einen andern Ort gewählt, den Mädchen das Versprechen abgenommen haben, zu Niemand zu sprechen. Sie haben ihm sicher mitgetheilt, dass sie an den Vater geschrieben: wir scheiden vereint mit B. Hat also B. beim Beginn der That, sagen wir nach Tödtung der A., noch die Absicht gehabt, sich selbst zu tödten, dann handelte er den Mädchen gegenüber bona fide und war thatsächlich ein zweiter v. Kleist, wie v. Kleist, wenn er den Muth verloren hätte thatsächlich ein $\frac{\text{erster B}}{2}$ gewesen wäre. B. hielt sich selbst für einen zweiten v. Kleist. Wie kam er dazu? Er hatte kurz vorher v. Kleist's letzte Lebenstage gelesen, ob zufällig oder bei seiner Absicht des Selbstmordes wiederholt, ist nicht ersichtlich. Ihm ist bekannt, dass erst in letzter Zeit aus Pietät Schritte gethan sind, die Grabstelle v. Kleist's und H. Vogel's zu erhalten, dass um diese Grabstätte ein Nimbus der Tragik, Verehrung und innigen Mitleids schwebt. Unter der Beherrschung seines Denkens durch diese Erfahrungen erschien ihm, dem Jugendlichen, Kranken, sein und der Mädchen Vorhaben als etwas Romantisches, Tragisches, nicht aber als etwas Verbrecherisches.

Ueberspanntheit und Grossmannssucht lag der That zu Grunde, wie die Anklage behauptet. Alle gewöhnlichen verbrecherischen Motive, wie Beraubung, Rache, Eifersucht, Wollust, Beseitigung von Zeugen etc. sind ausgeschlossen. Das Verhältniss zu den Mädchen ist ein rein seelisches gewesen, hat mit der verbrecherischen Thätigkeit der Mutter nichts zu thun.

Ist nun eine solche Ueberspanntheit etwas im Bereich des Gesunden Gelegenes? Der Staatsanwalt erwähnte den Fall, wo sich wenige Monate vorher ein 16jähriges Mädchen nach dem Lesen eines Romans ins Wasser gestürzt hat, weil die Heldin des Romans dasselbe gethan. Kein Laie wird zweifeln, dass das Mädchen zur Zeit der That der freien Willensbestimmung beraubt war, dass sie an einer Phantastik gelitten hat, die ausgesprochen krankhaft war. Dazu gehört ja gar keine Psychiatrie. Das Krankhafte liegt auch dem Blödesten klar vor Augen.

Vor ebenfalls nicht langer Zeit wollte ein 17-jähriger Gymnasiast einen Eisenbahnzug zum Entgleisen bringen, nachdem er in Indianergeschichten von solchen Manövern gelesen hatte. Er wurde als schwachsinniger Phantast freigesprochen. Der Intelligenzdefect zeigte sich u. a. auch darin, dass er das Hinderniss immer an dieselbe Stelle legte, also ergriffen werden musste. Aehnliche Vorkommnisse sind gerade in letzter Zeit mehrfach berichtet. Zu wundern ist es nicht, wenn gebildete Eltern dazu lachen, wenn ihre Kinder „Mörder spielen". Die ganzen Indianergeschichten sprechen aller Pädagogik Hohn, das Ministerium sollte ein Verbot für alle Schulen erlassen, was soll der Blödsinn?

Wenn B. seine Sache mit der v. Kleist's identificirt, dann thut er das genau aus derselben Phantastik, d. h. in krankhaftem Zustande. Nachzuweisen, dass diese Phantastik eine krankhafte war, ist die Hauptaufgabe des Psychiaters.

Kommt eine derartige Phantastik bei Gesunden vor? nein. B. muss also krank gewesen sein, es muss die Krankheit nachgewiesen werden, von der ein Symptom die abnorme, ungewöhnliche Phantastik war.

B. ist direct von beiden Seiten belastet. Das Gericht und der Staatsanwalt hat das erkannt, nur der Physicus hält die Belastung für fraglich.

B. hat eine abnorme Schädelbildung, d. h. das schwerste Degenerationszeichen. Er bietet ein knabenhaftes Aeussere dar. Ein zweites erhebliches Degenerationszeichen. Die Selbstkritik B.'s ist ein deutlicher Beweis, dass er von Kindheit an ein psychisches Degenerationszeichen darbot. Gerade diese Selbstkritik ist ein auffälliger pathologischer Befund. Er hat als Jugendlicher in einem Drama den Selbstmord beschönigt. Auch das ist ein psychisches Degenerationszeichen. Er hat die Schule bis II. b. besucht und war kein schlechter Schüler. Eine Prüfung der Schulkenntnisse erübrigt sich daher für uns. Das Gedächtniss ist intact.

Den sexuellen Erscheinungen möchte ich eine wesentliche Bedeutung nicht beilegen. Es kommt davon so viel bei Gesunden vor, dass an sich wenig damit anzufangen ist. Auffällig ist freilich die frühzeitige Impotenz. (Sie ist mir sonst einmal bei einem schwachsinnigen Abiturienten bekannt geworden.)

Es bleibt übrig und zwar als Cardinalfrage, wie steht es mit der Urtheilskraft? Wie operirte B. mit concreten und abstracten Begriffen? Mit concreten Begriffen arbeitet B. wie jeder Gesunde. Daher war er der vom Physicus betonten Planmässigkeit fähig.

Wie steht es mit dem höheren Begriffsleben? Wenn ein Jüngling wie B., der mit der Berechtigung von der Schule abgegangen ist, erklärt, er verstehe Schopenhauer — während ihm gegenüber ein ergrauter Richter sagt: das könne von vielen reifen Erwachsenen nicht behauptet werden; wenn ein künstlerisch so impotentes Bürschchen wie B. proclamirt, er werde ein Gegenstück zu den Nibelungen (Wagner) schreiben — einem Riesen gegenüber, dessen Name wie der Homers, so lange es Menschen gibt, mit dem Gedächtniss der Menschen verbunden sein wird; wenn ein solcher Gefangener mit knabenhaftem Aussehen einen albernen Brief damit begründet, er habe den Ersten Staatsanwalt ärgern wollen, den Brief unterzeichnet: Dein höhere Staatsweisheit studirender Sohn — während derselbe im Namen der Justiz ihn, durch eignes Geständniss Ueberführten, nach den Gesetzen des Staates, der Religion und Vernunft in Händen hat; wenn ein solcher zweiter Heinrich v. Kleist kaltlächelnd mit Händen in den Hosentaschen einem Sachverständigen gegenüber, der ihn „auf sein Gehirn" untersucht, erklärte, er verstehe den Lärm gar nicht, der um die Sache gemacht werde, nachdem er die Rolle in kläglicher Weise nur halb gespielt hat — während

Millionen von Menschen über die That entsetzt sind — dann liege eine Urtheilsschwäche, ein Defect der Intelligenz vor, weit unter dem Durchschnittsmass der Urtheilskraft aller Banklehrlinge seines Alters und seiner Vorbildung, d. h. Schwachsinn erheblichen Grades.

Damit ist aber auch seine unheimliche Gefühlskälte als krankhaft erklärt. B. war gar nicht im Stande, von Haus aus altruistisch zu fühlen. Darum war er unfähig des Altruismus gegen die Mädchen: selbst wenn er für sich den Selbstmord beschlossen hätte, angenommen als Gesunder, würde er dann vor der Tödtung dieser, die nichts verbrochen hatten, zurückgeschreckt sein. Darum nahm er keine Rücksicht auf die Verwandten dieser, nicht auf die Mutter, durch die Wahl des Ortes.

Seine Phantastik ist eine krankhafte, die schliesslich ihre Blüthe in seiner Absicht zeigt, in dem Mordzimmer schlafen zu wollen. B. war genau derselbe Phantast wie die Mädchen. Darum bot er die Schwachsinnigen eigene leichte Ueberredbarkeit, die Geringschätzung des Werthes des Lebens dar. Die Selbstcharacteristik spricht wie vieles andere dafür, dass B. von Haus aus degenerirt ist. Aber meines Erachtens hat auch die Pubertät einen Theil beigetragen. Der Stil des Briefes ist nicht der, was man Wortsalat nennt, der ja immerhin selten gefunden wird, aber er erinnert, wie sein ganzes Benehmen, an die Geschrobenheit hebephrener Kranker. Auch die confusen Bestrebungen dieser, alles mögliche, gerade Abstractes, wie Philosophie, Theologie studiren, den Dichter, den Künstler spielen zu wollen, ohne das Geringste zu leisten, erinnern an solche Kranke.

Aber, wenn man erheblichen Schwachsinn nicht anerkennen wollte, war B. zurechnungsfähig? Von allen Seiten ist zugegeben, dass er minderwerthig ist. Da prüft man dann, welcher Art war die That, war sie hervorgegangen aus ruhiger Ueberlegung oder aus Affect. Sehen wir uns die That an, dann kann man bei oberflächlicher Betrachtung zu dem Resultat kommen, es habe eine überlegte Handlung vorgelegen, denn ca. 3 Tage sind die Vorbereitungen dazu speziell getroffen, längere Zeit vorher war die That abgemacht, geht man aber tiefer auf den Grund, dann muss man zugeben, dass der That ein anhaltender, tiefer Affect zu Grunde lag, der durch stürmisches Verlangen seitens des M. zuletzt auf die Höhe getrieben wurde. Minderwerthigkeit und starkes Affect würden also Unzurechnungsfähigkeit ergeben. Ebenso ein non liquet. Wie sehr dieses bei den Richtern gelegen hat, hat die Verhandlung gezeigt. Das Gericht hat sich redlich Mühe gegeben, die Frage zu erklären. Bei den Richtern lagen die Zweifel, sie wagten nur nicht ein selbstständiges Vorgehen, obwohl sie nach der Reichsgerichtsentscheidung die Macht hatten. Dass B. ein Unverbesserlicher ist, werden m. E. sie und auch der Staatsanwalt glauben. Gegen solche Einsichtslosigkeit gibt's kein Mittel. B. gehört in die Irrenanstalt. Die Sachverständigen haben sich wesentlich mit dem B. nach der That beschäftigt, die krankhafte Phantastik und die höhere Begriffsbildung bei ihm nicht berücksichtigt.

Der Physicus betonte die Planmässigkeit, die gar nicht in Frage kommt. Der Psychiater erklärte, B. sei über die gewöhnlichen Dinge des Lebens genügend orientirt, nur hat er dabei den Bildungsgrad nicht berücksichtigt. Ein Mann wie B. weiss natürlich in den einfachsten Dingen Bescheid, er weiss, dass eine 10 Pfennigmarke roth ist, wieviel Wagenklassen ein Eisenbahnzug hat, was eine Republik, was ein Wechsel ist u. dergl. m., aber er kann die Empfindungen der Allgemeinheit, das Wesen der Justiz, den Abstand, der zwischen ihm und Wagner, einem Philosophieverständigen bebestehe, alle gewöhnliche Dinge des Lebens, die bei seiner Bildung in Frage kommen, nicht begreifen. Der Alcoholismus ist von unwesentlicher Bedeutung, da B. nur getrunken hat, um sich Muth zu machen. Er zeigt nur, wie zäh die M. war, welche sogar über dem Quantum wachte. Ob bei B. selbst Hysterie im Spiel ist, ist nicht ersichtlich.

Ich glaube, dass das Gericht einem Antrag auf Wiederaufnahme stattgeben muss.

Wichtige Entscheidungen auf dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie. V.

Aus der Litteratur des Jahres 1905 zusammengestellt

von *Ernst Schultze*.

(Fortsetzung.)

§ 1569.

Durch diese Vorschrift wird nicht ausgeschlossen, dass auch eine nicht bis zum geistigen Tode, bis zur vollständigen geistigen Verblödung vorgeschrittene Geisteskrankheit einen Scheidungsgrund abgeben kann.

Die geistige Gemeinschaft unter den Eheleuten braucht allerdings nicht schon deshalb aufgehoben zu sein, weil sie sich thatsächlich getrennt haben. Getrennt sein muss vielmehr das Band, das die Ehegatten zur bewussten und gewollten Erfüllung des sittlichen Zwecks der Ehe verbindet. Ein Ehegatte aber, dessen Gedankenkreis infolge seiner geistigen Erkrankung sich soweit demjenigen des andern Ehegatten entfremdet, dass er mit diesem nicht mehr zum



Erreichen jenes Zwecks zusammenwirken kann, ist unfähig, in der geistigen Gemeinschaft mit ihm zu verbleiben. (O. L. G. Colmar. 14. April 1905.)
D. R. pag. 314. Entsch. Nr. 1468.

§ 1569.

Für das Zutreffen des Begriffs der Aufhebung der geistigen Gemeinschaft kommt die Empfindung des geisteskranken Ehegatten nicht in Betracht.

Die bedenkenfreien Feststellungen des Berufungsrichters, dass die Beklagte in Geisteskrankheit verfallen ist und dass die Krankheit während der Ehe mindestens 3 Jahre gedauert hat, sind auch von der Revision nicht angefochten. Nicht begründet ist der Vorwurf, der Berufungsrichter habe mit seiner Annahme, dass die geistige Gemeinschaft zwischen den Ehegatten aufgehoben sei, das Gesetz verletzt. Mit Recht ist im Berufungsurtheil ausgeführt, dass § 1569 B. G. B. auf Seiten des geisteskranken Ehegatten nicht, wie in den Fällen des sog. geistigen Todes, der völligen Verblödung, die Unmöglichkeit voraussetzt, mit irgend welchen Personen irgend welche geistige Gemeinschaft zu pflegen. Es genüge vielmehr, dass solche Unmöglichkeit „zwischen den Ehegatten" besteht. Die Anwendung des § 1569 sei mithin auch nicht bei nur partiellem Wahnsinn und nicht schon deshalb ausgeschlossen, weil dem geisteskranken Gatten — wie im Streitfalle — noch die Fähigkeit verblieben ist, die meisten bürgerlichen und die Vermögensangelegenheiten zu besorgen. Auch der Begriff der „geistigen Gemeinschaft" ist nicht verkannt, wenn in Uebereinstimmung mit der Rechtsprechung des R. G. darunter eine höhere Gemeinschaft, als das blosse Zusammenleben der Eheleute, nämlich eine solche verstanden wird, wobei sie zu gemeinsamem Fühlen und Denken befähigt sind. Ohne Zweifel giebt es Ehen, bei denen das Bedürfniss solcher Gemeinschaft von vornherein nur wenig entwickelt ist. Mit Recht hat deshalb der Berufungsrichter auf die concreten Lebensverhältnisse der Streittheile gesehen, sich auch über die Anschauungen und Empfindungen des die Scheidung begehrenden Gatten vergewissert und hieraus ohne Rechtsirrthum die Ueberzeugung geschöpft, dass die geistige Gemeinschaft zwischen den Ehegatten aufgehoben ist und auch auf Seiten des Mannes als nicht mehr vorhanden empfunden wird. Dass die gleiche Empfindung auch von dem geisteskranken Ehegatten getheilt werde, ist nicht, wie die Revision glaubt, Erforderniss des Gesetzes. In zahlreichen Fällen der Geisteskrankheit ist auf seiner Seite jede Vorstellung hiervon der Natur der Sache nach ausgeschlossen. Umgekehrt ist aber auch das Fortbestehen der geistigen Gemeinschaft nicht schon damit dargethan, dass die geisteskranke Frau noch weiss, sie stehe in der Ehe und aus dem Ehebande kommen ihr gewisse z. B. Unterhaltsrechte zu. Im Streitfalle hat der Berufungsrichter in Uebereinstimmung mit dem Gutachten der gehörten Sachverständigen das entscheidende Gewicht darauf gelegt, dass infolge des krankhaften Zustandes der Frau gerade die Hauptgrundlagen der Ehe, Vertrauen und Neigung gänzlich und ohne Aussicht auf Wiederherstellung zerstört sind, dass sie sich vielmehr unter dem Einfluss ihrer Wahnideen ohne allen Grund in beständiges tiefes Misstrauen und offenbare Feindseligkeit gegen den Mann verwandelt haben. Unter dieser Begründung konnte der Berufungsrichter die geistige Gemeinschaft der Parteien ohne Rechtsirrthum als aufgehoben bezeichnen. (R G. IV. 8. Mai 1905.)
J. W. pag. 395.

§ 1569.

Kläger behauptet, die Beklagte sei in Geisteskrankheit verfallen, auch die sonstigen Voraussetzungen des § 1569 B. G. B. seien vorhanden und hiernach sei die Scheidung gerechtfertigt. Die Klage wurde vom O. L. G. abgewiesen und die Revision zurückgewiesen. Die Annahme, es handle sich bei der Beklagten nur um Geistesschwäche, ist mit der Erwägung, dass sie auch nur wegen Geistesschwäche entmündigt sei, im übrigen durch Bezugnahme auf die Aussagen der Zeugen und auf das Gutachten des Sachverständigen Dr. G. begründet. Es ist richtig, dass dieses Gutachten an einer Stelle zu der Schlussfolgerung kommt: Frau H. sei zur Zeit geisteskrank und habe an dieser Geisteskrankheit schon länger gelitten, während es sich an anderer Stelle dahin ausspricht: sie leide an bedeutendem Schwachsinn, an dementia, die schon jahrelang in ähnlicher Form bei ihr bestehe. Allein die Revision selbst hebt mit Recht hervor, dass die Fachausdrücke der ärztlichen Kunstsprache sich mit der Begriffsbestimmung der Geisteskrankheit und Geistesschwäche im § 6 Ziffer 1 B. G. B. nicht zu decken brauchen. Im Sinne des Gesetzes sind, wie das R. G. bereits in früheren Entscheidungen angenommen hat, (R. G. 50, 20 7) zwischen beiden Formen der regelwidrigen Geistesbeschaffenheit nur Gradunterschiede anzuerkennen. Es bedeutet deshalb nicht nothwendig, weder im medicinischen noch im Rechtssinne einen Widerspruch, wenn das geistige Leiden der Beklagten im allgemeinen als Geisteskrankheit, im besondern aber als Schwachsinn, dementia bezeichnet worden ist. Jeden-



falls war der Berufungsrichter nicht gehindert, aus diesem Gutachten in Verbindung mit den von ihm angezogenen andern Erkenntnissquellen die thatsächliche Feststellung zu gewinnen, dass die Beklagte im Sinne von § 6 Ziffer 1 B. G. B. nur an Geistesschwäche leide. (R. G. IV. 11. Mai 1905.)

J. W. pag. 395.

(Fortsetzung folgt.)

Mittheilungen.

— **Würzburg.** Nach Rücksprache mit meinem Rechtsanwalt sehe ich mich veranlasst, folgende Erklärung abzugeben.

In der Zeitschrift „Die Kinderfehler", XI. Jahrgang, Heft 3, erschienen zu Langensalza im Verlage von Hermann Beyer & Sohn 1905, findet sich auf Seite 96 in einem mit „Trüper" unterzeichneten Artikel der Satz: „Herr Dr. Weygandt wird dreimal mit dem Versuche, sich durch eine Beleidigungsklage von meinen anwehrenden Vorwürfen zu reinigen, zurückgewiesen".

Demgegenüber stelle ich Folgendes fest: Auf die von mir gegen Herrn Institutsdirector Trüper, Jena, erhobene Privatklage wegen Beleidigung hat die Strafkammer des kgl. Landgerichts Würzburg mit Urtheil vom 24. Dezember 1904 den Herrn Trüper allerdings freigesprochen, aber mit der ausdrücklichen Begründung, dass Trüper's „gegen die Ehre des Privatklägers gerichtete, objectiv rechtswidrige Kundgebung erfolgte auf Grund einer irrthümlichen Auffassung von Thatsachen, die, falls die Auffassung zutreffend gewesen wäre, die Rechtswidrigkeit der Kundgebung, weil in Wahrung berechtigter Interessen gemacht, ausgeschlossen hätte (§ 193 Str. G. B.)".

Dabei sprach jedoch die Urtheilsbegründung zugleich ausdrücklich aus: „Die Angaben Dr. Weygandt's tragen den „vollen Stempel der Wahrheit", und „hienach ist der von dem Privatbeklagten gegen den Privatkläger erhobene Vorwurf der nackten wissentlichen Unwahrheit unbegründet". „Dasselbe gilt bezüglich des Vorwurfes der unwahren Drohungen."

Demnach hatte die von mir erhobene Beleidigungsklage vollständig den von mir angestrebten Erfolg, mich von den ehrenrührigen Vorwürfen Trüper's zu reinigen.

Wenn dieser jetzt in der oben erwähnten Weise behauptet, dass mein Versuch, mich von seinen Vorwürfen zu reinigen, zurückgewiesen worden sei, so ist dies nach den angeführten dem Urtheile wörtlich entnommenen Citaten eine aufgelegte Unwahrheit.

Interessenten stelle ich die Einsicht in das vollständige Urtheil des kgl. Landgerichts Würzburg mit seinen Gründen gerne frei. Prof. Dr. Weygandt.

— **Aus Russland.** Im Juni findet in St. Petersburg der I. russische Congress für pädagogische Psychologie statt.

Zum Nachfolger des Prof. P. Kowalewski wurde Privat-Docent Ossipou in St. Petersburg als Professor der Psychiatrie in Kazan gewählt.

Soeben erscheint die V. Lieferung der „Grundzüge der Lehre über die Functionen des Centralnervensystems" von Prof. W. Bechterew.

Im Moskauer Gouvernement wird im nächsten Jahre eine neue grosse Bezirksanstalt für Irrenkranke eröffnet.

Die periodische medicinische Presse bringt eine Reihe Beobachtungen über nervöse und psychische Erkrankungen bei Soldaten während des russisch-japanischen Krieges (Schaikewitsch, Oseretzkowsni, Ssuchanow u. A.)

Referate.

— Einführung in die psychiatrische Klinik. Von Prof. Dr. Kraepelin. II. durchgearbeitete Auflage 373 S. 1905. Pr. 9 M.

Das vor 4 Jahren in erster Auflage erschienene Buch hat, wie zu erwarten war, grossen Beifall gefunden, es erscheint jetzt in zweiter Auflage, wobei die Zahl der Vorlesungen von 30 auf 32 erhöht worden ist. An der Hand von prägnanten Beispielen werden in klarer und anziehender Vortragsweise alle wichtigen Krankheitsformen eingehend besprochen und dabei stets die diagnostischen Gesichtspunkte in den Vordergrund gestellt.

(Arnemann-Grossschweidnitz)

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 823.

Nr. 6. 5. Mai **1906.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Proponal.

Von Oberarzt *Dr. Bresler*, Lublinitz.

E. Fischer und v. Mering hatten 1903*) gefunden, dass in der Dialkylbarbitursäure die hypnotische Kraft von der Dimethylverbindung zur Dipropylverbindung steigt, bei der weiteren Vergrösserung der Alkyle aber wieder abfällt. Wegen der grösseren Löslichkeit in Wasser und der anscheinend specifischeren und eindeutigeren Wirkung wurde damals die Diäthylverbindung, das Veronal, der am stärksten wirkenden Dipropylverbindung vorgezogen. Nachdem sich inzwischen herausgestellt hat, dass das damalige Präparat der Dipropylbarbitursäure chemisch nicht absolut rein war, und es nun gelungen ist, eine völlige Reinheit zu erreichen, hat sich auch dieses, Proponal genannt, als zum Schlafmittel geeignet erwiesen.

Die Formel des Proponals ist

$$\begin{matrix} C_3H_7 \\ C_3H_7 \end{matrix} > C < \begin{matrix} CO-NH \\ CO-NH \end{matrix} > CO$$

Es ist eine farblose, kristallinische Substanz, die bei 145° schmilzt, sich in ca. 70 Theilen kochendem Wasser und in 1640 Theilen Wasser von 20° löst, in verdünnten Alkalien dagegen ausserordentlich leicht. (Es schmeckt, in Tabletten ungelöst auf die Zunge genommen und zerkaut, etwas bitter.)

Bei „einfacher Schlaflosigkeit“ wurden 0,15 bis 0,5 g des Mittels „mit sehr gutem Erfolge“ gegeben. „Der Schlaf trat innerhalb 15—40 Minuten ein und hielt 6—9 Stunden an. Nebenwirkungen traten nicht in Erscheinung.“

Es wird angenommen, dass die Resorption des Proponals im Darm stattfindet.

Das Mittel wirke in der halben Dosis ebenso stark wie Veronal.

Mehrmals beobachtete man Linderung von Schmerzen und Beseitigung schmerzbedingter Agrypnie, wo Veronal in der doppelten Dosis versagte. —

*) Therapie der Gegenwart. H. 3.

Mit gütiger Erlaubniss meines hochgeehrten Chefs Herrn Direktor Dr. Klinke, konnte ich an hiesiger Anstalt eine längere Reihe von Versuchen mit Proponal anstellen.

Es wurden dazu vorzugsweise die unruhigsten Kranken der Frauenabtheilung ausgewählt und das Mittel wurde im Laufe des Vormittags gegeben, um 1. ein Zusammentreffen seiner Wirkung mit dem natürlichen Schlafbedürfniss zu vermeiden, wie es bei abendlicher Verabfolgung vorkommt, 2. den Einfluss auf die Verdauung zu beobachten, 3. Puls, Athmung etc. während der Proponalwirkung öfter und genauer, als es Nachts möglich ist, zu controlliren, 4. die Tiefe des künstlichen Schlafs an seiner Beeinträchtigung durch Geräusche etc. zu prüfen. Für die Begutachtung eines neuen Schlafmittels ist dieses Vorgehen unerlässlich.

Ich fing mit den von Fischer und v. Mering bezeichneten niederen Dosen (0,1, 0,2, 0,3 g) an. Erst bei 0,3 g Proponal zeigten einige Kranke Schläfrigkeit, nur sehr wenige Kranke ein- bis anderthalbstündigen Schlaf. Bei Manchen beobachtete man nicht die geringste Wirkung. Bei 0,4 g schliefen Einige mehrere Stunden, Andere liessen noch keine Wirkung erkennen. Durch 0,5 g wurde bei 3 hochgradig manisch erregten Frauen ein 5—6stündiger Schlaf erzeugt. Bei einer dieser 3 Maniacis mag der Grad der Erregung etwa durch die Angabe gekennzeichnet werden, dass am Tage zuvor 0,001 Hyoscin und 0,025 Morph. subcutan wirkungslos blieben; 2 Tage nach der Dosis 0,5 g Proponal wurde noch einmal eine solche gegeben, diesmal ohne jeden Erfolg; eine vierte Maniaka zeigte auf 0,5 g Proponal nur Schläfrigkeit, erst auf 0,6 schlief sie im Ganzen etwa 2 Stunden, 0,7 brachten aber einige Tage darauf ebenfalls nur Schläfrigkeit. Eine erregte

Katatonika schlief nur 2 Stunden auf 0,5 g, eine erregte Frühdemente nur ³/₄ Stunden. Bei ersterer war einige Tage später 0,6 ohne Wirkung, 0,7 erzeugte einige Tage darauf fast 5 Stunden Schlaf, bei letzterer hatte 0,6 ebenfalls einige Tage später erst verspätet einige Stunden Schlaf zur Folge, 0,7 ebenfalls 5 Stunden Schlaf.

Bei einer Maniaka, die auf Hyoscin 0,001 und Morph. 0,025 subcutan nur mit 2 Stunden Schlaf reagirt hatte, brachten 0,7 g Proponal ca. 5stündigen Schlaf.

In 2 sehr hartnäckigen Fällen steigerte ich die Dosis auf 0,75 g. In dem einen (männlichen Maniacus) beschränkte sich die Wirkung auf einen nach 35 Minuten eingetretenen ³/₄ stündigen Schlaf; Hyoscin 0,001 und Morph. 0,025 erzeugten hier an einem späteren Tage nach 1 Stunde 35 Minuten 4 Stunden. In dem anderen (weibliche Maniaka mit hochgradiger Verworrenheit) erfolgte auf 0,75 g weder Beruhigung noch Schlaf; hier war aber auch am selben Tage das Dauerbad ohne jeden Erfolg und eine Injection von 0,001 Hyoscin und 0,025 Morphium, um 8 Uhr abends gegeben, brachte ebenfalls keine Aenderung. Erst um 1 Uhr Nachts schlief die Kranke ein, der Schlaf dauerte bis früh 6 Uhr.

Unangenehme Nebenerscheinungen wurden selbst bei Dosen von 0,75 g Proponal nicht beobachtet. Eine Kranke erbrach bei 0,3 g, das sie um 8 Uhr genommen hatte; in Anbetracht dessen, dass dieses Symptom sonst, selbst bei 0,75 nicht beobachtet wurde, kann man es wohl nur für eine Idiosynkrasie der betreffenden Kranken halten. Diejenigen Kranken, welche das Mittel Vormittags bekommen hatten nahmen vor dem Einschlafen mit dem gewöhnlichen Appetit ihr Mittagessen zu sich, andere, die schon vor der Essenszeit eingeschlafen waren, verzehrten ihr Essen nach dem Erwachen ebenfalls mit Appetit.

Auf Grund vorstehender Versuche mit Proponal kann man sagen, dass bei erregten Geisteskranken die von Fischer und v. Mering angegebene Maximaldosis 0,5 g in der Regel nicht zur Herbeiführung eines nennenswerthen Schlafes genügen wird. Von 0,6—0,75 kann man einen solchen mit grosser Wahrscheinlichkeit erwarten; wo 0,75 nicht wirken, dürfte es sich um besonders schwere Krankheitszustände handeln. Ich möchte es jedoch nicht für ausgeschlossen halten, dass hier 0,8 und mehr mit Erfolg und ohne Schaden gegeben werden können; doch möge das ferneren Feststellungen überlassen bleiben.

Aus der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe. (Director Professor Dr. Alt.)

Versuche mit neuen Schlafmitteln.

Von *Dr. Ehrcke*, ordentlicher Arzt.

Die seit der Entdeckung des Chloralhydrats durch Liebreich im Jahre 1869 in Gebrauch gekommenen Schlafmittel sind nach der Reihenfolge ihrer Entdeckung und Anwendung geordnet: Uretan Paraldehyd, Amylenhydrat, Sulfonal, Trional und Chloralformamid. Die letzten Jahre haben uns eine neue Fülle von Schlafmitteln gebracht, die an Zahl dieser alten bekannten fast schon übertreffen. Es sind dies das Dormiol, Hedonal, Neuronal, Veronal u. s. w.

Nach E. Fischer und v. Mering lassen sich die angeführten Mittel ihrer chemischen Zusammensetzung nach in 4 Klassen eintheilen.

Die erste Klasse stellt das Chloralhydrat dar mit seinem directen Abkömmling dem Chloralformamid (Chloralamid). Hierher gehört ferner der Paraldehyd d. i. die polymere Form des Acetaldehyd, von dem sich auch das Chloralhydrat ableitet.

Die zweite Klasse bildet das Amylenhydrat $\begin{matrix} CH_3 \\ CH_3 \\ C_2H_5 \end{matrix} \!>\! C — OH$, welcher seiner Structur nach als ein tertiärer Amylalkohol anzusehen ist.

Zur dritten Klasse werden gerechnet das Urethan und sein Abkömmling das Hedonal.

Zur vierten Klasse endlich gehören das Trional und eine Anzahl von Körpern, welche schwefelhaltig sind und als Disulfone bezeichnet werden. Von ihnen hat z. B. das Trional folgende Formel:

$$\begin{matrix} CH_3 \\ C_2H_5 \end{matrix} > C < \begin{matrix} SO_2\,C_2H_5 \\ SO_2\,C_2H_5. \end{matrix}$$

Die Arbeiten von Thierfelder, Baumann und Kast, Schneegans, Emil Fischer und v. Mering haben einiges Licht gebracht in den Zusammenhang zwischen schlafmachender Wirkung und chemischer Zusammensetzung. Sie ergaben, dass bei den Körpern von obiger Zusammensetzung eine Beziehung besteht zwischen schlaferzeugender Wirkung und der Anwesenheit der an ein Kohlenstoffatom gebundenen



Atomgruppe C_2H_5, welche unter dem Namen Aethylgruppe bekannt ist und aus dem Grundkohlenwasserstoffe der C_2-Reihe dem Aethan $C_2 \cdot H_6$ durch Abspaltung eines Atomes H entstanden ist. Auf Grund dieser Erkenntniss haben dann E. Fischer u. v. Mehring*) eine grosse Anzahl von Körpern, die eine ähnliche Zusammensetzung zeigten — d. h. ein mit mehreren Aethylgruppen beladenes und tertiär oder quaternär gebundenes Kohlenstoffatom — auf ihre schlafmachende Wirkung hin geprüft und sie haben gefunden, dass eine ganze Anzahl von diesen Körpern sich durch hypnotische Eigenschaften auszeichnet und dass die schlaferzeugende Wirkung am stärksten ist, je grösser die Zahl der im Molekül enthaltenen Aethylgruppen ist.

Drei von diesen Körpern werden von den genannten Forschern besonders hervorgehoben. Es sind dies Abkömmlinge des Harnstoffs:

I. Diaethylacethylharnstoff

$$\begin{matrix} C_2H_5 \\ C_2H_5 \end{matrix} > CH-CO-NH-CO-NH_2$$

II. Diaethylmalonylharnstoff

$$\begin{matrix} C_2H_5 \\ C_2H_5 \end{matrix} > C < \begin{matrix} CO-NH \\ CO-NH \end{matrix} > CO$$

III. Dipropylmalonylharnstoff

$$\begin{matrix} C_3H_7 \\ C_3H_7 \end{matrix} > C > \begin{matrix} CO-NH \\ CO-NH \end{matrix} > CO$$

Bei I und II fällt sofort wieder die Anwesenheit der Aethylgruppe auf. Bei III ist diese durch die Atomgruppe C_3H_7 ersetzt. Sie nimmt in der nächsthöheren Reihe der Kohlenwasserstoffe, der C_3-Reihe, deren Grundtypus durch das Propan C_3H_8 repräsentirt wird, dieselbe Stellung ein wie die Aethylgruppe in der C_2-Reihe und wird als Propylgruppe bezeichnet.

Die Prüfung der schlaferzeugenden Wirkung dieser drei Körper hat ergeben, dass I ungefähr dem Sulfonal gleich steht. III ist etwa 4 mal so stark, hat aber nicht selten eine auffallend lange Nachwirkung. Als in der Mitte zwischen beiden stehend erwies sich II. Es eignete sich nach Fischer und v. Mering am meisten für den practischen Gebrauch und ist dann auch seit seiner Entdeckung im Jahre 1903 unter dem bequemeren Namen Veronal in Gebrauch.

Eine im Anfang Dezember 1905 erschienene Publication von Fischer und v. Mering**) berichtet, dass auch Nr. III der Dipropylmalonylharnstoff, nachdem es gelungen, ihn in gereinigter Form darzustellen, die ihm Anfangs anhaftenden unangenehmen Eigenschaften verloren und sich als brauchbares Schlafmittel erwiesen habe. Die Erfinder schlagen dafür den Namen Proponal vor, der einerseits an die Anwesenheit der Propylgruppe (C_3H_7), andrerseits an die Verwandtschaft mit dem Veronal erinnern soll. Wir haben somit in dem Proponal das jüngste und neueste Glied in der Reihe der neuen Schlafmittel vor uns. Es ist eine farblose kristallinische Substanz von bitterem Geschmack, schmilzt bei 145°, löst sich in 70 Theilen kochenden Wassers und in 1640 Theilen Wasser von 20°. In verdünnten Alkalien ist es ausserordentlich leicht löslich. Das Veronal ähnelt ihm in Aussehen und Geschmack. Es löst sich in 12 Theilen kochenden Wassers und in 145 Theilen Wasser von 20°. Es schmilzt bei 191°.

*) Therap. der Gegenwart, 1903, März.

**) Medicinische Klinik 1905, Nr. 52.

Im Geburtsjahr des Veronals ist noch die Entdeckung eines anderen Schlafmittels zu verzeichnen. Es nennt sich Isopral und ist in der Sprache der Chemiker Trichlorisopropylalcohol d. h. ein isomerer, dreifach gechlorter Alcohol der C_3-Reihe. Es steht in seiner Zusammensetzung dem Chloral sehr nahe. Das Isopral ist ein weisser krystallinischer Körper von aromatischem Geruch, der sich an der Luft sehr schnell verflüchtigt und sich deswegen in Pulverform auch in charta cerata nicht verordnen lässt. Es wird deswegen am besten in Lösung oder in Form der von der Fabrik von Friedr. Bayer & Co. in Elberfeld hergestellten Tabletten gegeben.

Ein bekannter chemischer Körper ist der Aldehyd von der Formel $CH_3 - CHO$ oder C_2H_4O. Verschmelzen mehrere Moleküle eines Körpers zu einem einzigen neuen Molekül, so bildet sich ein neuer chemischer Körper. Dieser Vorgang wird Polymerisation genannt. Verschmelzen 3 Moleküle Aldehyd miteinander, so bildet sich ein neuer chemischer Körper von der Formel $3 \times C_2H_4O$ oder $C_6H_{12}O_3$. Es ist die polymere Form der Aldehyds oder der Paraldehyd. Während der Aldehyd therapeutisch keine Verwendung findet, ist der Paraldehyd ein bekanntes Schlafmittel. Auf Grund dieser und ähnlicher Erfahrungen kam S. Gärtner in Halle*) zu der Anschauung, dass viele Körper, die in ihrer einfachen Form giftig sind, in ihrer polymeren Form milder wirken und sogar therapeutisch verwendbar sein können, Da sich das Chloral C_2HCl_3O als ein Aldehyd C_2H_4O darstellt, in dem 3 Atome H durch 3 Atome Cl ersetzt sind, dem Aldehyd also sehr nahe steht, so lag der Gedanke nicht fern, dass zwischen dem Chloral und seinen Polymeren ein ähnliches Verhältniss bestehen könne wie zwischen Aldehyd und

*) H. Witthauer und G. Gärtner. Die hypnotischen Eigenschaften eines neuen Polychlorats (Viferral) Therap. Monatshefte 1905, März.

Paraldehyd, dass also die polymere Form des Chlorals die Eigenschaften dieses in milderer Form enthalten könne. Es gelang Gärtner durch Einwirkung von Pyridin auf wasserfreies Chloral eine polymere Form desselben herzustellen. Dieses neue Polychloral nennt er Viferral und glaubt es als gutes Schlafmittel neben Veronal, Trional u. s. w. empfehlen zu dürfen. Es ist ein weisses Pulver, das bei 153—155° schmilzt, in kaltem Wasser sich nur langsam, in warmem aber vollständig auflöst. Schwach mit Salzsäure versetztes Wasser greift es nicht an. In den Handel kommt es in Form von Tabletten zu 1 g.

Als letztes Glied in der Reihe der neuen Schlafmittel ist das von den Höchster Farbwerken hergestellte Hypnal zu nennen. Es ist dem Chloralhydrat verwandt und entsteht durch Einwirkung von Antipyrin auf Chloralhydrat. Das Hypnal ist ein weisses krystallinisches Pulver, das sich in 10—11 Theilen Wasser löst und bei 67° schmilzt.

Von den oben geschilderten Schlafmitteln wurden der hiesigen Anstalt seitens der Erfinder in freigiebigster Weise grössere Mengen zur Verfügung gestellt. Mit Erlaubniss meines hochgeehrten Chefs des Herrn Professor Dr. Alt konnte ich dieselben bei einer grossen Anzahl von Kranken entweder selbst zur Anwendung bringen oder es wurden die Mittel von den Herren Collegen auf ihren Abtheilungen verordnet und mir darüber berichtet. Ausgewählt wurden möglichst mannigfaltige Krankheitsformen. In der Mehrzahl der Fälle handelte es sich um die schwersten Formen von Schlaflosigkeit und Erregungszuständen bei Paralytikern, Epileptikern und in Fällen von acuter hallucinatorischer Verwirrtheit.

Von den genannten Schlafmitteln dürfte das Veronal bereits am bekanntesten und am meisten in Anwendung gekommen sein. Es wird entweder verabreicht in Form von Tabletten oder in Pulverform. Thee verdeckt am besten den bitteren Geschmack. Auch in heisser Milch lässt es sich gut einnehmen. Als Anfangsdosis wird ein halbes Gramm empfohlen. Bei schweren Fällen von Schlaflosigkeit kann bis zur Dosis von 1 g gestiegen werden. Die in der Litteratur niedergelegten Erfahrungen über das Veronal lauten im Allgemeinen günstig. Auch die in der hiesigen Anstalt mit dem Veronal angestellten Versuche ergaben gute Resultate. In 59 Einzelgaben von je 1 g Veronal wurde 47 Mal ein 5—10 Stunden anhaltender Schlaf erzielt. In 5 Fällen dauerte der erzielte Schlaf $3^1/_2$—$4^1/_2$ Stunden, in 4 Fällen nur 1—2 Stunden. Nur dreimal ist notirt, dass kein Schlaf eintrat. Die Zeit vom Einnehmen des Medikamentes bis zum Eintritt der Wirkung betrug in der Mehrzahl der Fälle 1—2 Stunden. Der Schlaf war meist ohne Unterbrechung. In vielen Fällen war auch noch nach dem Erwachen eine leichte Müdigkeit nachgeblieben. Unangenehme Nebenerscheinungen wurden nicht beobachtet.

In dem Veronal scheinen wir demnach ein gut wirkendes Schlafmittel zu besitzen, das sich namentlich auch bei Geisteskranken bewährt. Die hiesigen Erfahrungen widersprechen denen von Abraham in Dalldorf*) der in 11 Fällen nur ungünstige Nebenwirkungen oder ein Versagen des Mittels bei einer Tagesgabe von 1 g bis höchstens 1,5 g feststellen konnte.

Gegenüber den vielen günstigen Berichten über die Wirkung des Veronal sind die Mittheilungen über unerwünschte Störungen beim Gebrauch desselben nur vereinzelt geblieben. Alter in Leubus**) berichtet über 2 Fälle. In dem einen trat nach einer Gabe von 1 g am nächsten Tage Brechreiz, Kopfschmerz, flattrige Herzthätigkeit und ein deliröser Zustand ein. Im 2ten Falle stellten sich nach derselben Dose bei einer Epileptischen Cheyne-Stokes-sches Athmen, Coma, Temperatursteigerung und am 3ten Tage der Tod ein. Der letzte Fall steht so vereinzelt da, dass man noch zweifeln muss, ob dem Veronal an diesem Ausgange die Schuld beizumessen ist. Zu erinnern ist aber an die Warnung Jollys vor chronischem Gebrauch des Veronal. Bei solchem pflegt sich bald ein Zustand schwerer Kachexie einzustellen, wie erst kürzlich von Kress beschrieben worden ist. Es wird also rathsam sein, das Veronal stets nur episodisch anzuwenden.

Das Homologon des Veronals, das Proponal ist bisher von v. Mering*) erst in 20 Fällen von einfacher Schlaflosigkeit angewendet worden. Es wird ihm in Gaben von 0,15 — 0,5 g ein guter Erfolg nachgerühmt. Der Schlaf trat innerhalb 15 — 40 Minuten ein, hielt 6 — 9 Stunden an. Es soll in der halben Dosis ebenso stark wirken, wie das Veronal.

Das Proponal verordneten wir in 57 Gaben von 0,25—0,5 g und erzielten 34 mal einen 6—10 Stunden anhaltenden Schlaf. Viermal dauerte der Schlaf 4—6 Stunden, achtmal 2—4 Stunden. Zweimal hielt die Wirkung weniger als 2 Stunden vor und neunmal blieb sie gänzlich aus. Es verdient hervorgehoben zu werden, dass in den Fällen, in denen das Mittel versagte, viermal die verabfolgte

*) Centralblatt für Psychiatrie und Neurologie 1904. No. 170.

**) Münchener med. Wochenschrift, No. 11 u. 15.

***) Therapeutische Monatshefte 1905, No. 9.

Gabe nur 0,15 und 0,25 g betrug, also noch einer Steigerung fähig war. In den übrigen 5 Fällen blieb allerdings auch die Gabe von 0,5 g erfolglos. Ueber die Einzeldosis von 0,5 g wurde nicht hinausgegangen, da die Erfinder ausdrücklich davon abrathen.

Die Zeitdauer von der Einnahme des Mittels bis zum Eintritt der Reaktion unterlag ziemlichen Schwankungen, meist betrug sie eine halbe bis ein und eine halbe Stunde.

Nebenwirkungen von Seiten des Herzens, der Athmung oder des Magens wurden nicht beobachtet. Dagegen wurde mehrmals nach dem Einnehmen des Mittels über Schwindel und Angstgefühl geklagt. Bei einer Dame von zarter Konstitution trat dies Schwindelgefühl nach einer Gabe von 0,25 g so heftig auf, dass sie im Begriff das Bett aufzusuchen hinfiel und sich eine Kopfverletzung zuzog. Der darauf folgende Schlaf war ausserordentlich langdauernd und tief. Auch bei einem sonst gesunden Herrn von kräftigem Körperbau trat nach der geringen Gabe von nur 0,15 g Schwindelgefühl auf, an welches sich nun langanhaltender tiefer Nachmittagsschlaf anschloss.

Bei zwei Kranken wurde ein ausgedehntes Erythem nach dem Einnehmen des Mittels beobachtet.

Nach dem Resultat der obigen Versuche scheint das Proponal wohl werth, in den Arzneischatz eingefügt und zu weiteren Versuchen empfohlen zu werden. Es dürfte bei einfachen Formen von Schlaflosigkeit in Gaben von 0,15—0,25 g von sicherer Wirkung sein. Bei schwererer Schlaflosigkeit in psychischen Erregungszuständen dürften Gaben von 0,5 g nicht ausreichen.

Auch über das Isopral liegen eine Reihe von klinischen Mittheilungen vor, die sich über dasselbe sehr günstig aussprechen. Die hiesigen Erfahrungen bestätigen diese Angaben. Das Isopral wurde verabreicht zum Theil in Lösung zum Theil in Tablettenform.

Es wurden in 17 Fällen Gaben von 1 g verordnet. Der dadurch erzielte Schlaf dauerte 5—10 Stunden. Einmal hielt die Wirkung nur 2½ Stunde an. Zweimal blieb das Mittel ganz erfolglos. In 23 Fällen wurde die Dosis von 2 g verabfolgt und 17 mal 5—10 Stunden Schlaf erzielt. In den übrigen 6 Fällen betrug die Dauer des Schlafes 1—4 Stunden.

Der Schlaf trat selten später als nach einer Stunde ein, meist schon nach ½ Stunde, häufig sogar schon nach 10—20 Minuten. Unerwünschte Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet. Doch wird Vorsicht empfohlen bei Herzleiden und Gefässerkrankungen. Petschnikow*), der die gebräuchlichsten Hypnotica auf ihre das Herz schädigende Wirkung untersucht hat, stellt folgende Scala auf. Die geringsten herzschädigenden Eigenschaften besitzt das Urethan, dann folgen Veronal Paraldehyd, Hedonal Chloralhydrat, Isopral.

Die zu empfehlende Gabe dürfte bei leichteren Fällen von Schlaflosigkeit 0,5 betragen. In schwereren Fällen namentlich bei Geistesstörungen wird man mit weniger als 2 g nicht ausreichen. 3 g sollen bei gesundem Herzen und Gefässsystem vertragen werden. Foerster in Bonn**) giebt an, dass es auch auf die äussere Haut eingerieben wirksam sein soll.

Das Viferral wurde zuerst von Witthauer in Halle verordnet. Er hält es für ein gutes Hypnoticum, das den bereits bekannten getrost an die Seite gestellt werden könne. Die zur Erzeugung von Schlaf nöthige Gabe beträgt nach ihm 1—2 g.

Das Viferral wurde von mir in 31 Fällen verordnet in Gaben von 1—3 g. Es trat achtzehnmal ein 5—10 Stunden dauernder Schlaf ein, siebenmal dauerte er kürzere Zeit (2—4 Stunden). Sechsmal versagte das Mittel gänzlich. Die Zeitdauer von der Einnahme des Mittels bis zum Eintritt des Schlafes war ausserordentlich verschieden. Auch war der Schlaf nicht immer ohne Unterbrechungen.

Störungen von Seiten des Circulations- oder Respirationsapparates wurden nicht beobachtet. Witthauer hebt hervor, dass der Magen nie ungünstig beeinflusst wurde. Demgegenüber muss ich von einem Fall berichten, in dem bei einer magenleidenden Dame nach einer einmaligen Gabe von 1 g erhebliche Störungen eintraten, wodurch die Ernährung wieder zurückging und erst nach längerer Zeit wieder gehoben werden konnte.

Das Viferral kommt mit in den Handel in Form von Tabletten zu 1 g. Des besseren Geschmackswegen empfiehlt es sich, dasselbe in Oblate oder mit Citronenwasser einzunehmen. Als gebräuchlichste Dosis dürften 1—2 g zu bezeichnen sein.

Das Viferral wird noch weiterer Nachprüfungen bedürfen. Bei leichteren Fällen von Schlaflosigkeit mag es versucht werden. Bei Geisteskranken scheint seine Wirkung nicht sicher zu sein.

Das Hypnal-Hoechst wurde in 21 Fällen in Gaben von 1—2 g probirt. Davon ist es siebenmal ganz wirkungslos geblieben, zweimal trat nur ganz kurzer Schlaf von 1—1½ Stunden Dauer ein. In den übrigen 12 Fällen hielt die Wirkung 5—9 Stunden

*) Russkji Wratsch 1904, Nr. 27.

**) Münch. med. Wochenschrift 1905, Nr. 20.



an. Sie trat meist nach 1/2—1 Stunde ein. Um ein genaueres Urtheil über seine Brauchbarkeit zu geben, scheinen mir die bisherigen Versuche noch nicht ausreichend.

Die obige Zusammenstellung zeigt, dass die Zahl der Schlafmittel, welche uns die Pharmakologie zur Verfügung stellt, keine geringe ist. Wenn wir den alten Erfahrungssatz zu Grunde legen, dass je grösser die Zahl der zu einem Zwecke angepriesenen Mittel ist, desto weniger sie zu taugen pflegen, so ist man versucht, ihn auch auf die genannten Schlafmittel anzuwenden. Durch die obigen Darlegungen hoffe ich, die Ueberzeugung erweckt zu haben, dass diese Skepsis nicht in allen Fällen angebracht ist. Man wird sich allerdings, um Schlaf zu erzielen, nicht nur auf das Schlafmittel allein verlassen dürfen, sondern sorgfältig alle Ursachen erwägen, welche Veranlassung zu der bestehenden Schlaflosigkeit sind und dann häufig durch andere Massnahmen wie Beseitigung von Schmerzen oder äusseren ruhestörenden Einwirkungen, Verabreichung eines Bades, den wohlthätigen Schlaf erzielen. Auch ein rechtzeitig verabfolgtes Glas dunklen schweren Bieres, vielleicht auch noch mit Zugabe von etwas Sekt, leistet oft Wunder.

Immer aber wird man die Erfahrung machen, dass die Wirkung der Schlafmittel dann am kräftigsten sich zeigt, wenn die physiologischen Bedingungen des Schlafes gegeben sind, also zur Nachtzeit. Wer in der Lage ist, viel von Schlafmitteln Gebrauch machen zu müssen, der wird wissen, wie angenehm es ist, mit demselben wechseln zu können. Auch in der Ars medicorum gilt der Satz: „Prüfet alles und das Beste behaltet."

Aus der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe (Altmark). (Director Professor Dr. Alt.)

Die Anwendung des Proponals bei der Behandlung von Epileptikern.

Von Dr. [illegible]

Die Erfahrungen, welche Dr. Ehrcke bei der Anwendung des Proponals in hiesiger Anstalt gesammelt hat, insbesondere die dabei stets beobachtete Thatsache, dass die Herzthätigkeit durch die Verabreichung von Proponal fast garnicht beeinträchtigt wurde, gaben die Veranlassung, das Proponal auch bei Epileptikern anzuwenden, wenn es darauf ankam, das stark gereizte Centralnervensystem auf längere Zeit ruhig zu stellen, also insbesondere bei Daueranfällen (status) und schweren Verwirrungszuständen. Das Beibringen von flüssigen oder festen Arzeneien im Status epilepticus ist oft mit Schwierigkeiten verbunden. Der Weg per os ist meist versperrt, man sieht sich daher gewöhnlich zur subcutanen Injection oder zum Darmeinlauf genöthigt. Bei den physicalisch-chemischen Eigenschaften des Proponals (es ist erst in 1640 Theilen Wasser löslich) ist eine erfolgreiche subcutane Anwendung des Mittels nicht möglich; auch auf dem Wege des gewöhnlichen Darmeinlaufs gelingt es wegen der schweren Löslichkeit nicht, genügende Mengen in den Organismus zu bringen. Untersuchungen über die Löslichkeit des Proponals in künstlich alkalisch gemachtem Magensaft ergaben, dass es sich in einer Flüssigkeit, deren Alkalescenzgrad dem des Blutes ungefähr entspricht, relativ sehr leicht löst. Diese leichte Löslichkeit in alkalisch-reagierender Flüssigkeit legte den Gedanken nahe, es für die Zwecke des Einlaufes in einer derartigen (physiologisch-alkalischen) Flüssigkeit aufzulösen. Eine solche Lösung (auf 1 Liter Aq. destill. etwa 4 g Na oH) kann man sich mit Hilfe von $Na_2\ Co_3$ oder noch bequemer mit reiner N- Na oH leicht herstellen. Für die Abtheilung, in welcher Status epilepticus häufiger vorkommen, bereitete ich eine etwas grössere Menge dieser Flüssigkeit im Voraus und der in chemischen Hilfsarbeiten genügend geschulte Oberpfleger erhielt dann in dem betreffenden Fall den Auftrag, bestimmte Proponalmengen*) in 200—300 ccm der auf 38° erwärmten Flüssigkeit aufzulösen und damit den Einlauf zu machen. Ein solcher Einlauf ist bisher 7 mal im Status epilepticus und einige Male in schwereren Verwirrungszuständen gemacht. Die Wirkung war stets eine prompte. Sie entsprach beim status epilepticus etwa der von 3 g Amylenhydrat und trat in etwa 15—30 Minuten ein; bei den unruhigen und verwirrten Kranken, welche sich in epileptischen Verwirrungszuständen befanden, schien sie (in Mengen von 0,3—0,4 g) die Wirkung des Amylenhydr. zu übertreffen.

Einige Versuchspersonen, welche über Schlaflosigkeit und nächtliche Beängstigungen klagten, erhielten

*) bei Kindern im status 0,2—0,3 g, bei Erwachsenen 0,3—0,6 g Proponal.



das Mittel vergleichsweise zuerst per os, das zweite Mal per rectum. Die Wirkung per rectum traf stets schneller ein und war bei einzelnen Personen eine recht intensive; so schlief z. B. eine Frau, welche während eines leichteren epileptischen Verwirrungszustandes Nachts störend wurde und per rectum 0,4 Proponal erhielt, ununterbrochen 26 Stunden. Die Herzthätigkeit war dabei andauernd eine gute, auch gelang es, ihr im Schlaf etwas flüssige Nahrung beizubringen. Erwähnt sei noch, dass durch das Einbringen der alkalischen Flüssigkeit von oben erwähnter Concentration, die auch für die rectale Darreichung von anderen Arzeneien geeignet erscheint und deren Alkalescenzgehalt aus anderen, hier nicht zu erörternden Gründen für den Epileptiker möglicherweise recht zweckmässig ist, keinerlei Reizerscheinungen am Mastdarm hervorgerufen wurden.

Wichtige Entscheidungen auf dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie. V.

Aus der Litteratur des Jahres 1905 zusammengestellt

von *Ernst Schultze.*

(Fortsetzung.)

§ 1570.

Der geheime Vorbehalt, in Wirklichkeit dennoch mit der Scheidungsklage vorzugehen, thut der Wirksamkeit der Verzeihung keinen Eintrag. Die mit dem äusseren, eine Verzeihung darstellenden Verhalten in Widerspruch stehende innere Gesinnung ist, sofern sie nicht auch dem andern Theile erkennbar war, rechtlich ohne Bedeutung. (R. G. IV, 1. Mai 1905.) D. R. pag. 530. Entsch. Nr. 2114.

§ 1666.

Der Vater eines schwachsinnigen Kindes, der die für dessen Erziehung gebotene Anstaltserziehung unterlässt und ihr trotz empfangener Verständigung über deren Ausführbarkeit und Zuträglichkeit widerstrebt, verletzt hiermit in schuldhafter Weise seine Erziehungspflicht und rechtfertigt ein Einschreiten aus § 1666 B. G. B. (O. L. G. Dresden, 2. Juli 1904.)

D. R. pag. 165. Entsch. Nr. 707.

§§ 1666, 1635.

Zur Entscheidung der Frage, ob eine Anordnung der in den §§ 1666, 1635 B. G. B. bezeichneten Art zu treffen ist, ist die vorherige Bestellung eines Pflegers nicht nothwendig. (Bay. Ob. L. G. 21. Januar 1905.) D. R. pag. 108. Entsch. Nr. 445.

§§ 1666, 1635.

Das Vormundschaftsgericht darf Anordnungen nach §§ 1635, Abs. 1, Satz 2. 1636, Satz 2, 1637, 1666, 1667, 1670, 1760 Abs. 2 auch treffen, bevor ein Pfleger bestellt wurde. (R. G. 9. Febr. 1905.)

D. R. pag. 195. Entsch. Nr. 858.

§ 1666.

Die Besorgniss künftiger Gefährdung des geistigen oder leiblichen Wohles des Kindes rechtfertigt Massregeln im Sinne des § 1666 B. G. B. nicht.

Die nach § 1666 B. B. G. zulässigen Massregeln setzen eine gegenwärtige Gefährdung des geistigen oder des leiblichen Wohles des Kindes voraus, die dadurch herbeigeführt wird, dass der Vater oder die Mutter das Kind vernachlässigt oder das Recht der Sorge für die Person des Kindes missbraucht. Die anscheinend geringe Zuneigung der Mutter zu dem Kinde mag Anlass zu der Besorgniss einer künftigen Gefährdung des Kindes geben, aber so lange das Wohl des Kindes nicht wirklich gefährdet ist, finden die nach § 1666 B. G. B. zur Abwendung der Gefahr zu treffenden Massregeln nicht statt. (Bay. Ob. L. G. 30. Juni 1905.)

D. R. pag. 530. Entsch. Nr. 2119.

§§ 1793, 1800, 1631 Abs. 1.

Der Vormund hat das Recht, geeignetenfalls den Mündel in einer von ihm zu bestimmenden Irrenanstalt unterzubringen. Das Vormundschaftsgericht ist befugt, im Wege vorläufiger Anordnung dem Vormund eine von diesem beabsichtigte Veränderung des Aufenthaltsortes des Mündels zu untersagen, falls die Veränderung das Interesse des Mündels gefährden würde und mit Rücksicht darauf die Entlassung des Vormundes in Aussicht genommen ist.

D. R. pag. 510. Entsch. Nr. 2062.

§ 1910.

Danach ist eine Verständigung mit dem Gebrechlichen im Sinne des § 1910 dann möglich, wenn ihm die Absicht und Bedeutung der Pflegschaftsanordnung verständlich gemacht werden kann und



der Gebrechliche seinerseits im Stande ist, sich in einer dem Gerichte verständlichen Weise über sein Einverständniss mit der beabsichtigten Massregel zu äussern. Auch bei dieser Auffassung kann selbstverständlich Geisteskrankheit nach ihrer besonderen Beschaffenheit eine Verständigung mit dem Kranken als nicht möglich erscheinen lassen; aber es kann nicht zugegeben werden, dass jede Geisteskrankheit im Sinne des § 104 Nr. 2 B. G. B. ohne weiteres die Möglichkeit einer Verständigung ausschliesst, es wird dies vielmehr in jedem einzelnen Falle besonderer Prüfung und Feststellung bedürfen.

D. R. pag. 479. Entsch. Nr. 1905.

§§ 1910, 1920.

Die über einen Volljährigen wegen geistiger Gebrechen angeordnete Pflegschaft ist auf den mit voller Erkenntniss der Sachlage gestellten Antrag des Mündels auch dann aufzuheben, wenn der Mündel vor der Anordnung nicht gehört ist, und das Vormundschaftsgericht weitere Fürsorge für geboten erachtet. Es bleibt nur die Herbeiführung der Entmündigung statthaft.

. . . Diesem Wesen der Pflegschaft und der Art der lediglich auf Unterstützung des Pflegebefohlenen gerichteten Rechtsstellung des Pflegers entspricht es wenn § 1920 B. G. B. bestimmt, dass eine solche Pflegschaft auf Antrag des Pflegebefohlenen von dem Vormundschaftsgericht aufzuheben ist (Motive zum 1. Entw. Bd. 4 S. 1272). Es hat also, wenn der Pflegebefohlene die Aufhebung beantragt, diese ohne weiteres zu erfolgen, und es bedarf keinerlei Nachweise über eine eingetretene Veränderung der Sachlage, insbesondere auch nicht nach der Richtung, dass die geistigen Gebrechen des Pflegebefohlenen geheilt sind und der Pflegebefohlene wieder im Stande ist, seine Angelegenheit selbst zu besorgen. Dies gilt, da eine Ausnahme in dieser Beziehung nicht gemacht ist, auch dann, wenn, wie im vorliegenden Falle, die Anordnung der Pflegschaft ohne Einwilligung des geistig Gebrechlichen erfolgt ist. (Planck, Anm. 1 zu § 1920 B. G. B., Anm. 3 zu Art. 210 E. G. zum B. G. B.) Ist der Pflegebefohlene trotz seines Antrags auf Aufhebung der Pflegschaft noch immer geisteskrank und ausser Stande, seine Angelegenheiten zu besorgen, so muss er entmündigt werden und einen Vormund erhalten; nicht aber darf er, ohne dass gemäss § 6 B. G. B. und in dem durch die §§ 645 ff. Z. P. O. geregelten Verfahren seine Entmündigung ausgesprochen worden ist, wider seinen Willen fortgesetzt unter Pflegschaft nach Maassgabe des § 1910 Abs. 2 B. G. B. gehalten werden. Demnach war, da der Beschwerdeführer sowohl in den von ihm selbst gefertigten Beschwerdeschriften als auch in der von seinem bevollmächtigten Anwalte gefertigten weiteren Beschwerde mit zweifelloser Bestimmtheit und voller Erkenntniss der Sachlage die Aufhebung der Pflegschaft beantragt hat, diesem Antrag ohne weiteres stattzugeben und beruhen die Entscheidungen der Vorinstanzen, welche die Aufhebung abgelehnt haben, weil die Pflegschaft auch ferner im Interesse des Beschwerdeführers geboten bezw. weil eine Besserung des geistigen Zustandes des Beschwerdeführers nicht nachgewiesen sei, auf Rechtsirrthum. (K. G. 26. Septb. 1904.)

D. R. pag. 25. Entsch. Nr. 131.

§ 1910.

Die in Absatz 3 des § 1910 erforderte Einwilligung des Gebrechlichen in die Anordnung einer Pflegschaft kommt erst in Frage, wenn das Gebrechen festgestellt ist. Ist mit dem Gebrechlichen, weil er unter der Herrschaft von Wahnvorstellungen steht, die seine freie Willensbestimmung ausschliessen, eine Verständigung nicht möglich, so vermag sein Widerspruch die Anordnung der Pflegschaft nicht zu hindern.

Die im § 1910 Abs. 3 B. G. B. erforderte Einwilligung des Gebrechlichen in die Anordnung der Pflegschaft hat nicht die Bedeutung, dass ohne sie das die Fürsorge erforderlich machende geistige Gebrechen nicht festgestellt werden könnte, sondern kommt erst in Frage, wenn das Gebrechen festgestellt ist, die Pflegschaft soll dem Gebrechlichen nicht aufgedrängt werden. Die Vergleichung mit dem Anfechtungsrechte, das im Entmündigungsverfahren nach § 664 C. P. O. auch dem Geisteskranken zusteht, trifft daher nicht zu. Der Beschwerdeführer ist über die Anordnung der Pflegschaft gehört worden, sein Widerspruch ist aber deswegen nicht für massgebend erachtet worden, weil angenommen wurde, dass in dieser mit seinen Beziehungen zu X. zusammenhängenden Angelegenheit seine freie Willensbestimmung durch die krankhaften Verfolgungsvorstellungen ausgeschlossen sei. Darin ist eine irrige Auffassung der Vorschriften des § 1910 Abs. 3, des § 104 Nr. 2 und des § 105 B. G. B. nicht zu finden. Wenn der Beschwerdeführer in der Frage, ob er der Anordnung einer Pflegschaft zustimmen solle, unter der Herrschaft von Wahnvorstellungen stand, die seine freie Willensbestimmung ausschlossen, so war in dieser Angelegenheit eine Verständigung mit ihm nicht möglich, sein Widerspruch erschien nicht als das Ergebniss einer Verständigung, sondern als ein Ausfluss seiner krankhaften Vorstellungen und vermochte deshalb die Anordnung der Pflegschaft nicht zu hindern. (Bay. O. L. G. 6. Mai 1905.)

D. R. pag. 314. Entsch. Nr. 1479.



§ 1911.

Der Abwesenheitspfleger hat nicht die weitgehenden Befugnisse eines Vormundes. Die Geschäftsfähigkeit des Abwesenden bleibt, abgesehen von der Processvorschrift des § 53 C. P. O., unbeschränkt bestehen (O. L. G. Hamburg, 7. Februar 1905.)

D. R. pag. 282. Entsch. Nr. 1325.

§§ 2238, 2239, 2242, 2249.

Die mündliche Erklärung des Erblassers braucht nicht in ausführlicher oder zusammenhängender Rede abgegeben zu werden, sie kann vielmehr auch auf dem Wege einer Rede und Gegenrede, Frage und Antwort zwischen dem mit der Aufnahme des Testaments betrauten Beamten und dem Erblasser zum Ausdruck gebracht werden. Hierbei ist die Benutzung, insbesondere die Vorlesung einer Niederschrift nicht schlechthin ausgeschlossen, sofern nur die Testamentsverhandlung sich so gestaltet, dass die mitwirkenden Personen, insbesondere beide Zeugen, aus der Verhandlung klar zu erkennen vermögen, was der Wille des Erblassers ist. (R. G. IV. C. S. 13. April 1905.)

D. R. pag. 594. Entsch. Nr. 2445.

IV. Zivilprozess-Ordnung.

§ 46.

Die Behauptung, dass der abgelehnte Richter wegen Nervenkrankheit nicht im Stande sei, seines Amtes zu walten, ist, weil dabei eine Besorgniss der Befangenheit, wie sie das Ablehnungsverfahren erfordert, nicht in Frage steht, unbeachtlich. (O. L. G. Hamburg, 6. Dez. 1904).

D. R. pag. 502. Entsch. Nr. 1969.

§ 56.

Der in der Zustellung der Klageschrift an eine prozessunfähige (z. B. geisteskranke) Partei gelegene von Amtswegen zu berücksichtigende, prozessuale Mangel kann durch Genehmigung der Prozessführung seitens des nachher in den Prozess eingetretenen Berechtigten geheilt werden. Dies ergibt sich schon aus der Bestimmung des § 579 Ziff. 4, Z. P. O. (O. L. G. Stuttgart. 10. VII. 1905).

D. R. pag. 595. Entsch. Nr. 2453.

§§ 62. 241. 246.

Wegen Geisteskrankheit des einen Beklagten wurde das Verfahren gegen beide Beklagte ausgesetzt. (R. G. V. C. S. 12. VII. 1905). J. W. pag. 533.

§ 78.

Die Beschwerde eines Entmündigten wegen der Art und Weise der gerichtlichen Erledigung seines Gesuchs um Beiordnung eines Anwalts behufs Anstellung der Klage auf Aufhebung der Entmündigung unterliegt nicht dem Anwaltszwang. (R. G. IV. 2. Mai 1904). D. R. pag. 109. Entsch. Nr. 476.

§ 91.

Auch eine sachverständige Partei bedarf eines Gutachters, da sie nicht Richter in eigener Sache sein darf; die Kosten sind daher zu erstatten. Bezüglich auffallender Höhe der Sachverständigenliquidation können Sachverständige höherer Ordnung über das zu der Erstattung des Gutachtens erforderliche Zeitmass gehört werden. (R. G. VI. 6. April 1905).

D. R. pag. 503. Entsch. Nr. 1974.

§ 91.

Die Kosten eines vorprozessualen Privatgutachtens sind dann erstattungsfähig, wenn die Einziehung eines Gutachtens zur Vorbereitung einer sachgemässen Rechtsvertheidigung erforderlich war. (O. L. G. Frankfurt a. M., 17. April 1905).

D. R. pag. 531. Entsch. Nr. 2143.

§§ 128. 295.

An Stelle eines durch Beweisbeschluss ernannten Sachverständigen kann nicht ohne mündliche Verhandlung ein anderer Sachverständiger ernannt werden. Auf die Rüge dieses Verstosses kann nicht verzichtet werden.

Der Beweisbeschluss, da er nach § 359 Z. P. O. die Beweismittel unter Benennung der zu vernehmenden Zeugen und Sachverständigen bezeichnen soll, gehört seinem ganzen Inhalt nach, auch in Bezug auf die Person des ernannten Sachverständigen, zu den eine mündliche Verhandlung erfordernden Entscheidungen. Der Mangel mündlicher Verhandlung über die Person des neuen Sachverständigen kann, auch wenn er in erster Instanz nicht in der nächsten mündlichen Verhandlung gerügt worden, noch in der Berufungsverhandlung gerügt werden. Denn die Vorschriften über die Mündlichkeit des Verfahrens gehören zu denjenigen, welche unter den Abs. 2 des § 295 Z. P. O. fallen. O. L. G. Colmar 10. März 1905.

D. R. pag. 196. Entsch. Nr. 873.

§ 144.

Das Gericht ist nicht gehindert, seine Entscheidung auf ein nach § 144 Z. P. O. eingeholtes Gutachten Sachverständiger zu stützen, auch wenn die Anordnung der Augenscheinseinnahme und der Begutachtung durch Sachverständige ergangen ist, ehe die Parteien zur Sache verhandelt haben. (R. G. I. C. S. 16. IX. 1905).

D. R. pag. 595. Entsch. Nr. 2459.



§ 164.

Die Vereidigung von Zeugen und Sachverständigen bildet einen Akt der Beweisaufnahme und ist nicht zu den Thatsachen zu rechnen, aus denen sich ergiebt, unter welchen für die Gültigkeit maassgeblichen Umständen eine mündliche Gerichtsverhandlung stattgefunden hat; diese allein hat § 164 im Auge. (R. G. VI. 9. Febr. 1905).

D. R. pag. 284. Entsch. Nr. 1353.

§ 371.

Auch im Civilprozesse ist es zulässig, zum Zweck der Vornahme eines Augenscheins und der Begutachtung durch Sachverständige die Exhumierung und Sektion einer Leiche anzuordnen, jedoch nur, wenn die Hinterbliebenen, die die Bestattung veranlasst haben, damit einverstanden sind. (O. L. G. Karlsruhe 1. Mai 1905). D. R. pag. 532. Entsch. Nr. 2164.

§ 380.

Nur der Richter darf die Ungehorsamsfolgen aus § 380 Z. P. O. verhängen, der das Erscheinen des Zeugen angeordnet hatte und dessen Anordnung durch das Nichterscheinen verletzt worden ist. (O. L. G. Frankfurt a. M. 3. Nov. 1904).

D. R. pag. 227. Entsch. Nr. 1041.

§ 401.

Dem Zeugen sind die von ihm zur Entschuldigung seines Ausbleibens pflichtmässig aufgewendeten Kosten und die Auslagen für seine weiteren dieserhalb erforderlichen Eingaben und Beschwerden zu erstatten. (O. L. G. Marienwerder 9. Mai 1905).

D. R. pag. 532. Entsch. Nr. 2166.

§ 404.

Aus der Weigerung der im Eheherstellungsprozess beklagten Ehefrau, sich von dem vom Gericht ernannten Sachverständigen auf ihren Geisteszustand untersuchen zu lassen, kann das Gericht die Folgerung ziehen, dass die Frau den von ihr hinsichtlich des von ihr behaupteten Missbrauchs des Rechts des Ehemannes zu führenden Beweis nicht erbracht habe.

Die zwei ernannten Sachverständigen sollten sich darüber äussern, ob und inwieweit sich die Beklagte in einem Zustande krankhafter Störung der Geistesthätigkeit befindet. Den Sachverständigen sind durch Mittheilung der Prozessakten die Umstände des Falles bekannt gegeben worden. Wenn sie darauf erklärten, dass sie auf Grund des Aktenmaterials allein, ohne persönliche Unterredung mit der Beklagten das erforderte Gutachten nicht erstatten könnten, so geben sie damit zu erkennen, dass sie ohne die von der Beklagten verweigerte persönliche Untersuchung ein zuverlässiges Gutachten über den Geisteszustand der Beklagten nicht abzugeben vermögen. Das Gericht war daher nicht verpflichtet, noch einen dritten Versuch zu machen, ein lediglich auf den Inhalt der Akten sich gründendes Gutachten eines weiteren Sachverständigen einzuziehen. (R. G. IV. 13. Febr. 1905).

D. R. pag. 197. Entsch. Nr. 883.

§ 404.

Der Kläger, ein Masseur, erlitt durch Ausgleiten einen Unfall, indem er sich eine Muskelzerreissung am linken Fuss zuzog. Die beklagte Unfallversicherungsgesellschaft bestritt den Anspruch der Höhe nach. Das O. L. G. wies den Anspruch zum Theil ab, das R. G. hob auf: Insoweit der Berufungsrichter den von dem Kläger beigebrachten Privatgutachten gegenüber dem des gerichtlichen Sachverständigen eine geringere Bedeutung deshalb beigelegt hat, weil sie auf Erfordern einer Partei erstattet worden sind, kann sein Standpunkt nicht gebilligt werden. Sofern keine Bedenken gegen die Glaubwürdigkeit eines Sachverständigen vorliegen, ist der Wert seines Gutachtens nach dessen Begründung unter Berücksichtigung der besonderen Sachkunde des Gutachters zu beurtheilen. Im vorliegendem Falle ergiebt sich gegen die auf das Gutachten des gerichtlichen Sachverständigen gestützte Entscheidung des Berufungsrichters ein besonderes Bedenken daraus, dass der vom Berufungsrichter zutreffend hervorgehobene Gesichtspunkt, dass der Begriff der Minderung der Erwerbsthätigkeit im Sinne des Vertrages der Parteien ein relativer sei, in dem Gutachten des gerichtlichen Sachverständigen keine ausreichende Berücksichtigung gefunden hat. Zutreffend geht der Berufungsrichter davon aus, entscheidend sei die unter Berücksichtigung des B e r u f e s und der früheren Leistungsfähigkeit d e s K l ä g e r s f ü r d i e s e n i n s b e s o n d e r e eingetretene Minderung der Erwerbsfähigkeit, er hat aber nicht beachtet, dass das Gutachten des gerichtlichen Sachverständigen nicht erkennen lässt, dass dieser die besondere Bedeutung, die der unbehinderte Gebrauch der Beine für den Kläger in seiner speciellen Berufsthätigkeit hatte, genügend gewürdigt hat. Ein näheres Eingehen auf diesen Gesichtspunkt tritt in dem Gutachten des gerichtlichen Sachverständigen nicht hervor, während der Sachverständige M. denselben mit Recht in den Vordergrund gerückt hat. Abgesehen von diesem Vorzug verdient das Gutachten des Letzteren besondere Bedeutung auch deshalb, weil er Specialarzt für Orthopädie ist, somit von ihm eine besondere Qualification für die hier erforderliche Beurtheilung vorausgesetzt werden kann. (R. G. VII. C. S. 16. Juni 1905). J. W. pag. 537.



§§ 404. 411. 286.

Auch wenn die Gutachten der hisher vernommenen Sachverständigen auseinandergehen, brauchen nicht weitere Sachverständige vernommen zu werden.

In der Bestimmung der Zahl der Sachverständigen haben die Gerichte nach § 404 Z. P. O. freie Hand. Daran wird auch durch den Umstand nichts geändert, dass die Ansichten der Sachverständigen in dem vorliegenden Gutachten auseinandergehen. Das Berufungsgericht war nach § 412 Z. P. O. nicht schon deswegen verpflichtet, dem Antrag auf Anhörung weiterer Sachverständigen stattzugeben, es hätte vielmehr in Gemässheit des § 286 Z. P. O. nach freier Ueberzeugung darüber zu befinden, ob die einen oder die anderen Gutachten in Verbindung mit den sonstigen Ergebnissen der Beweisaufnahme für genügend zu erachten waren. (Bayer. O. L. G. 21. Juni 1905. D. R. pag. 434. Entsch. No. 1780.

§ 404.

Das Gericht ist nach dieser Bestimmung befugt, soweit es sich um die beantragte erneute Begutachtung technischer Fragen handelt, einen weiteren Sachverständigenbeweis abzulehnen. (R. G. VII. 11. Juli 1905.) D. R. pag. 503. Entsch. Nr. 1995.

§§ 404. 406.

Nach dem Inhalte des Beschlusses vom 28. Oktober handelt es sich, was die Vernehmung der beiden . . . betrifft, überall nicht mehr um ein Gutachten, das sie als Sachverständige abzugeben hätten, sondern um eine Bekundung, die sie als Zeugen zu machen haben, freilich als sogenannte sachkundige Zeugen, die aber nach § 414 Z. P. O. wahre Zeugen sind. Zeugen aber können nicht als befangen abgelehnt werden. Nun macht der Kl. freilich geltend, dass der Beweisbeschluss auch in der eingeschränkten Fassung immer noch Fragen enthalte, bei denen es sich nicht um die Bekundung vergangener Thatsachen oder Zustände, sondern um eine blosse Begutachtung handle. Hierauf kann indes nicht eingegangen werden. Sollte der Beweisbeschluss in der That noch Punkte enthalten, die nur Gegenstand eines Sachverständigenbeweises sein können, so würde die Anordnung einer Zeugenvernehmung hierüber allerdings gegen das Gesetz verstossen. . . . (R. G. I. 30. Nov. 1904.)

J. W. pag. 116.

§§ 406. 414.

Die Ablehnung eines benannten sachverständigen Zeugen hat nicht nach den Grundsätzen über die eines Sachverständigen zu erfolgen. (R. G. II. 15. Nov. 1904.) J. W. pag. 28.

§§ 406. 548.

Ueber ein Gesuch um Ablehnung eines Sachverständigen ist durch Beschluss, nicht im Urtheil zu befinden. (R. G. 7. Febr. 1905.) J. W. pag. 209.

(Schluss folgt.)

Mittheilungen.

— Am 25. April verschied in **Strassburg i. E.** der uns allen bekannte und von uns allen verehrte Geh. Hofrath Professor Dr. Fürstner an den Folgen einer schweren Form von Zuckerkrankheit. Ein Nachruf, der unserer Trauer über den Verlust eines unserer ersten Psychiater würdigen Ausdruck verleihen und seine Persönlichkeit uns noch einmal vor Augen führen wird, erscheint in Kürze in dieser Zeitschrift.

— **Uchtspringe.** Für den vom 7. bis einschliesslich 19. Mai hierselbst stattfindenden klinischen Kurs der Psychiatrie können weitere Anmeldungen, wenigstens von Herren, die auch hier wohnen wollen, nicht mehr entgegengenommen werden, da die Zahl der Theilnehmer bereits 38 beträgt. Besonders stark ist die Betheiligung von Seiten der Herren Sanitätsoffiziere. Während am vorjährigen Kurs 3 active Sanitätsoffiziere, je ein Oberstabsarzt, Stabsarzt und Oberarzt theilnahmen, sind für diesmal von der preussischen Armee und der kaiserlichen Marine angemeldet 10 Herren: 1 Oberarzt, 4 Stabsärzte, 5 Oberstabsärzte, davon 3 von der kaiserlichen Marine. Das grosse Material der Anstalt mit ca. 1400 Kranken, namentlich auch der Umstand, dass ausser den eigentlichen Geisteskranken hier viele Hunderte von jugendlichen Epileptikern und Schwachsinnigen in Beobachtung und Behandlung stehen, dürfte gerade für die psychiatrische Weiterbildung der Herren Sanitätsoffiziere besonders günstig sein. Der klinischen Vorstellung, welche täglich 2 volle Stunden dauert, wird folgende Eintheilung zu Grunde gelegt:

I. Auf Entwickelungshemmung beruhende Defectzustände: Idiotie, Imbecillität, Kretinismus (Myxidiotie).

II. Nachträglich einsetzende Verblödungsprocesse: Lähmungsirresein — Dementia paralytica. Frühverblödung — Dementia praecox (hebephrene, katatonische paranoide Form). Altersverblödung — Dementia senilis. (Postapoplectische, arteriosclerotische, posttraumatische Demenz.)

III. Infections- und autotoxische Psychosen (Delirien, Amentia, thyreogene Psychosen etc.).

IV. Alkohol-, Alkaloid- und andere Vergiftungs-Psychosen.

V. Neuro-Psychosen: Hysterie, Epilepsie, traumatische Neuro-Psychose, Neurasthenie, Hypochondrie.

VI. Einfache Seelenstörungen: Melancholie, Manie, Cirkuläres Irresein, Hallucinatorisches Irresein, Paranoia (acuta, chronica, quaerulatoria).

VII. Psychopathische Minderwerthigkeiten.



Der grosse und mannigfaltige Krankenbestand der Anstalt, welcher vor und während der Kurszeit die sämmtlichen Neuaufnahmen der Provinz durch den Herrn Landeshauptmann zugewiesen werden, gestattet es unter Anlehnung an diese Eintheilung die sämmtlichen typischen Formen des Kranksinns vorzustellen. Die mit der Anstalt verbundene Poliklinik ermöglicht es auch die leichteren Formen geistiger Störung, namentlich die auf dem Boden einer anderen körperlichen Krankheit erstehenden und einer somatischen Behandlung besonders zugängigen Neuropsychosen vorzuführen und die ausserhalb der Anstalt dem Arzt bei Behandlung und Verhütung derartiger Krankheiten erwachsenden Aufgaben zu besprechen. Den Erkrankungen der Stoffwechselorgane, welche unverkennbar für manche Geistesstörungen bedeutungsvoll sind, wird in der klinischen Vorstellung besondere Aufmerksamkeit zugewandt. Einen Ueberblick über den heutigen Stand der Lehre vom Stoffwechsel in gesunden und kranken Tagen und über die einschlägigen Untersuchungsmethoden giebt ein von dem Vorstand des Stoffwechsellaboratoriums, Oberarzt Dr. Hoppe, abgehaltener besonderer Demonstrationskurs über Stoffwechseluntersuchungen und deren Anwendung und Bedeutung in der neurologisch-psychiatrischen Praxis.

Referate.

— Archivos Brasileiros de Psychiatria, Neurologia e sciencias affins, fundados pelos Dos. Juliano Moreira e Afranio Peixoto, publicados no Hospicio Nacional de Alienados, Rio de Janeiro-Brasil 1905.

Mit dem April 1905 hat obiges psychiatrisches Archiv zu erscheinen begonnen, die erste Zeitschrift derart in Brasilien. Sie erscheint in 6 Heften jährlich, in sehr guter Ausstattung und die 2 vorliegenden Hefte (April, Juli) erwecken sehr günstige Hoffnungen auf ein weiteres Fortschreiten. Die Mitarbeiter sind sämmtlich Brasilianer und der 1. Herausgeber: Dr. Moreira ist zugleich Director der grossen Irrenanstalt zu Rio de Janeiro, des Hospicio Nacional de Alienados. Er und Peixoto eröffnen Nr. 1 mit einer sehr interessanten Studie über die Paranoia und die paranoiden „syndromes", ganz sich an Kraepelin anlehnend. Auch sie finden die echte Paranoia nur sehr selten, und zwar nur in $2^1/_2$% aller Fälle. Die Prodromalzeit theilen sie in drei Stadien ein: in das der primitiven oder originären „Autophilie", 2. die Nichtanpassungsfähigkeit an das Milieu und 3. die Reaction gegen dasselbe, woraus schliesslich aktiver oder passiver oder aktiv-passiver Verfolgungswahn entsteht. Den Grund bildet immer die Autophilie. Eine Reihe von Krankengeschichten illustriren die Arbeit. Dann studirt Afranio Peixoto das manisch-depressive Irresein, ebenfalls ganz im Kraepelin'schen Sinne. In dem Hospicio Nacional in Rio fand er 6,6% hierhergehörige Kranke (bei Kraepelin 10—15%); die Geschlechter waren hier ziemlich gleich vertheilt. Auch bez. des Alters giebt es Differenzen mit Deutschland. Mehr als die Hälfte der Kranken sind Weisse, mehr als ein Viertel: Mestizen, mehr als ein Sechstel: Neger. Die Krankheit ist eine „Dyscoenästhesie", eine totale Störung des „tonus vitalis". Das Vorwiegen der Manie über die Melancholie war wie 1:2,76. Figueira beschreibt einen der so überaus seltenen Fälle von Kleinhirngeschwulst (wahrscheinlich ein Gliom) bei einem 4jährigen Knaben. Moreira giebt die Geschichte der Irrenversorgung in Brasilien, worauf Peixoto das Hospicio Nacional in Rio beschreibt. Darüber, wie auch über das Irrenwesen hat Moreira in dieser Wochenschrift schon berichtet. Im ganzen wurden hier im Jahre 1904 1806 Kranke beobachtet, mit 10,8% Sterbefällen, bei einem Bestande am 1. Januar 1904 von 871 Kranken. Am höchsten war alkoholische Psychose vertreten: 23,9%, dann Dementia praecox: 12%, Hysterie: 10,8%, Epilepsie 10,6%, Paralyse 2,4%. — Chardinal studirt das Gesichtsfeld der Epileptiker zwischen den Anfällen und kommt zu ähnlichen Ergebnissen wie Ottolenghi. Dann folgt eine kurze Bibliographie. — Im 2. Hefte schreibt Austregesilo über tics überhaupt und speciell über einen Fall von Brissaud's veränderlicher Chorea. Er trennt sie scharf von der maladie des tics von Gilles de la Tourrette. Schliesslich lassen sich seiner Meinung nach alle Fälle in Kraepelins Dementia praecox catatonica unterbringen. Roxo publizirt einen Theil einer Vorlesung über das Nervensystem. Moreira giebt einen sehr schönen Ueberblick über die Versorgung der Epileptiker überhaupt. Estrada studirt die Tetanie und will alle Fälle auf parathyroide Störungen zurückführen. Endlich beginnt in diesem Hefte die Darstellung der Kraepelin'schen Systematik der Psychosen mit kurzen Darstellungen der verschiedenen Formen durch Moreira und Peixoto. — Man sieht schon daraus die Reichhaltigkeit der Veröffentlichungen. Auch die Hefte 3 und 4 sind lesenswerth.

Näcke.

Druckfehlerberichtigung.

Die Mittheilung in No. 4 der Psychiatrisch-Neurologischen Wochenschrift über die Aufsichtsrathssitzung Rheinische Volksheilstätte für Nervenkranke Roderbirken enthält folgende Druckfehler:

Zunächst heisst unsere Heilstätte nicht „Rodenkirchen", sondern „Roderbirken", die zukünftige Männerheilstätte liegt nicht in „Gross-Hedden", sondern in „Gross-Ledder", der Düsseldorfer Kommerzienrath heisst nicht „Nöllau", sondern „Möhlau", der Oberpräsident nicht „Schorlemer-Liefer" sondern „Schorlemer-Lieser". Unsere Oberin schreibt sich mit „ck". Die Vermehrung der Bettenzahl um 45 ist nicht durch Ausbau der Dachgeschosse „des" Krankenpavillons, sondern „dreier" Krankenpavillons erzielt.

Es wurde nicht ein „Einfamilien-Beamtenwohnhaus", sondern ein „Vierfamilienhaus" erbaut.

Schliesslich kann ich noch mittheilen, dass die feierliche Einweihung nicht „Mitte Mai", sondern am 28. Mai erfolgen soll.

Dr. Beyer.

Anm. d. Red. Diese Druckfehler waren auch in der entsprechenden Notiz der Tageszeitungen vorhanden, deren Berichtigung nicht minder erwünscht wäre.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 823.

Nr. 7. 12. Mai. 1906.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3 gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Oswald Alving.

Randglossen zu Ibsens „Gespenstern".

Von Dr. *Boege*, Owinsk.

Wer da weiss, dass in dem Geistesleben wohl jedes gesunden Menschen mehr oder weniger abnorme Züge vorkommen und dass gerade bei geistig bedeutenden Menschen diese abnormen Züge sich mehren und oft ausgesprochen krankhaft werden, der wird die Versuche von Irrenärzten, das Leben und die Werke schöpferisch thätiger Männer, die schon dem Laien erkennbare Abnormitäten geboten haben, mit ihrem Fachwissen zu durchsuchen, dankbar anerkennen. Gleichwohl haben Kritiker und Aesthetiker von Fach vielfach gar zu gern auf derartige Versuche mit hochmüthigem Lächeln und stolzer Verachtung herabgesehen; sie halten es für eine Entwürdigung oder gar Beschimpfung des Meisters, wenn pathologische oder psychopathische Züge an ihm entdeckt werden. Und doch hat wohl keiner schärfer als Moebius — das unerreichte Vorbild für derartige Untersuchungen — betont*), dass lediglich aus der Erkenntniss, ein Autor habe krankhafte Züge geboten oder sei geisteskrank gewesen, für den Kritiker noch niemals das Recht erwachse, ein Werk des Autors anzugreifen oder herabzusetzen. — Vorurtheilsfreie Leute werden derartige irrenärztliche Beiträge stets als das betrachten, was sie sein sollen: nicht als Schmähung des Autors, sondern als Versuch, zum Verständniss seiner Person und seiner Werke beizusteuern. Und ebenso unbestritten werden sie dem Irrenarzt das Recht zugestehen und für dessen Ausübung Dank wissen, dass er von einem Dichter geschaffene Personen seiner fachärztlichen Begutachtung unterzieht, zumal wenn der Dichter selbst sie als geisteskrank bezeichnet.

Ein solcher Geisteskranker ist Oswald Alving in Ibsens „Gespenstern". An ihm will Ibsen ähnlich wie an Dr. Rank in der „Nora" das rücksichtslos grausame Gesetz zeichnen, dass die Sünde der Väter an den Kindern heimgesucht werde. Der Dichter soll ein Erzieher des Volkes sein und so hat er das Recht, socialmedicinische Fragen auf der Bühne oder im Roman zur Sprache zu bringen, selbst wenn ihre Nacktheit nicht gerade schön anmuthet.

Oswald Alving ist ein 26—27 jähriger Kunstmaler, der einzige Sohn des verstorbenen Hauptmanns, Kammerherrn und Grundbesitzers Alving. Er ist von Seiten seines Vaters schwer belastet. Sein Vater war von Hause aus ein wohlhabender Mann. Er war zuerst Offizier gewesen und hatte als solcher die nachmalige Mutter Oswalds, ein armes Mädchen, geheirathet. Später zog er sich auf seine Güter zurück. Er starb nach neunzehnjähriger Ehe, als Oswald 16—17 Jahre alt war. Er galt allgemein als ein ausserordentlich „thätiger und würdiger" Mann, der seine Zeit und Kraft auf die Vermehrung seines Vermögens und die Verbesserung seiner Güter verwandte. Dabei hatte er ein „herzgewinnendes" Wesen. Es schien, als konnte niemand anders als gut von ihm denken. Doch war er einer jener Menschen, deren Ruf besser als ihr Leben ist. Seinen Bekannten galt er als ein „unendlich lebenslustiger Mensch". Sein Hausfreund Pastor Manders, wusste zwar, dass er vor seiner Ehe sich mannigfacher „Ausschweifungen" schuldig gemacht hatte, aber Alvings wahren Charakter, seinen leichtsinnigen ruchlosen Lebenswandel, seine Excesse in Baccho und Venere, auch während der Ehe, kannte nur seine Frau und sein Arzt. Ob Alving eine luetische Infection gehabt hat, ist zwar nicht bekannt, aber bei seinem Lebenswandel nicht unwahrscheinlich. Seine Frau hatte ihn ohne Neigung geheirathet. Ihre Mutter und Tanten hatten für sie das

*) „Das Pathologische bei Nietzsche."

„Rechenexempel gemacht", hatten ihr auseinandergesetzt, dass es Wahnsinn wäre, wollte sie den Antrag ausschlagen. Sie war eine gewissenhafte, nachsichtige und doch energische Frau, und später eine gute Mutter. Sie hatte schwer unter den Rücksichtslosigkeiten und Ausschweifungen ihres Gatten zu leiden, und so verliess sie eines Tages sein Haus, ging „wie im Wahnsinn" zu Pastor Manders, ihres Mannes Hausfreund, den sie aufrichtig geliebt zu haben scheint, und bot sich ihm an mit den Worten „hier bin ich, nimm mich". Nur mit Mühe gelang es diesem, die aufgeregte Frau zum Manne zurückzuführen. — Nach zweijähriger Ehe wurde ein Sohn, Oswald geboren. Schon vor der Geburt war Alving ein „gebrochener Mann". Nach der Geburt besserte er sich vorübergehend, bald jedoch wurde es schlimmer als je zuvor. Seine Frau musste Tag für Tag „kämpfen, damit niemand erfuhr, welch ein Mensch der Vater ihres Kindes sei". Dabei galt sie als der schuldige Theil, denn sie war ja die „fortgelaufene Frau", die „gegen ihren Gatten ein Verbrechen begangen hatte", sie war, „die schuldbeladene Mutter". — Sie musste Genosse seiner einsamen Gelage sein, sie musste mit ihm anstossen und trinken, musste seine sinnlosen Reden hören, ihn ins Bett schleppen, ihn pflegen, wenn er in Jammer und Krankheit zusammenfiel. Als er es aber gar zu schlimm trieb, als er seine eigene Magd im eigenen Hause verführte, da nahm sie die Gewalt in die Hand. Von da an führte sie völlig das Regiment im Hause, Alving galt aber auch jetzt noch nach aussen als der Verwalter und Mehrer seiner Güter.

Nach dieser Beschreibung müssten wir Alving, als einen schwer Degenerirten bezeichnen, bei dem der Alkohol das übrige gethan hat, um die Persönlichkeit vollends zu vernichten.

Von diesem moralisch defecten, körperlich und geistig völlig gebrochenen Vater und von dieser trefflichen, körperlich und geistig durchaus gesunden Mutter stammt Oswald. — Oswald hat nur die ersten 7 Lebensjahre in seinem Vaterhause verlebt. In jene Zeit fällt ein Ereigniss, das auf ihn nachhaltigen Eindruck gemacht hat. Der Vater liess eines Tages in lustiger Stimmung den Sohn „aus der Pfeife rauchen, rauche mein Sohn, rauche tüchtig". Und Oswald rauchte aus aller Kraft, bis er fühlte, wie er bleich wurde und der Schweiss ihm in grossen Tropfen auf der Stirn stand. Da lachte der Vater so „herzlich". — Die Mutter schickte den Sohn im siebenten Lebensjahre fort, damit er nicht in dem besudelten entweihten Heim Gift einsauge. 10 Jahre lang, so lange der Vater lebte, betrat er sein Heimathhaus nicht. Wo er seine Jugend verlebt hat, ist nicht bekannt. Er wuchs auf in hoher Achtung und Verehrung seines ihm wenig bekannten Vaters, die Mutter selbst hatte in ihren Briefen diese Vorstellungen in ihm geweckt und genährt. Seine Mutter liebte er innig. Wenn er später einmal sagt: „Dir müsste es gleichgültig sein, ob ich lebe oder nicht, denn du hast ja früher so gut ohne mich leben können;" so dürfen wir diese Aeusserung wohl ohne Bedenken auf Rechnung seiner Erkrankung setzen. Er wurde Kunstmaler, bildete sich in Paris und Rom aus und fing bereits an, sich einen Namen zu machen, als seine Erkrankung ihn am Weiterarbeiten hinderte. Er liebte den heiteren und geselligen Verkehr mit seinen Kameraden; von Ausschweifungen hielt er sich stets zurück. Seine Mutter sagt: „Seinen innern und äussern Menschen hat er unverderbt bewahrt". Er selbst sagt in einem Zusammenhang, dass wir weder an der subjectiven noch objectiven Wahrheit seiner Worte zweifeln können: „Ich habe niemals ein stürmisches Leben geführt. In keiner Beziehung. Das habe ich nie gethan!"

Bald nach seinem ersten Besuch in der Heimath, zwei Jahre, bevor wir Oswald kennen lernen, hat seine geistige Erkrankung begonnen. Schon in der Jugend hatten ihn oft Kopfschmerzen gequält, sonst ist über körperliche oder geistige Erkrankungen oder auffallende Charakterzüge nichts von ihm bekannt. Zu Beginn der Erkrankung lebte er in Paris. Damals „bekam er die heftigsten Kopfschmerzen — meistens im Hinterkopf, wie es ihm schien. Es war als würde ihm ein enger Eisenring um Nacken und Kopf geschraubt." Er wollte gerade zur Zeit ein neues grossses Bild beginnen, aber er konnte nicht mehr arbeiten. Es war, als hätten ihm alle Kräfte verlassen; er war wie gelähmt, er konnte sich nicht mehr zu festen Vorstellungen sammeln, ihm schwindelte, alles ging im Kreise. Er wandte sich an einen Arzt, und dieser scheint ihm auf dringendes Verlangen die Wahrheit gesagt zu haben. Der Arzt behauptete, schon seit seiner Geburt habe er diese wurmstichige („vermoulu") Stelle, die Sünden der Väter würden an den Kindern heimgesucht. Oswalds Versicherungen von der Unmöglichkeit dieser Behauptung wollte der Arzt zunächst durchaus keinen Glauben schenken, und erst als er die Briefe der Mutter zu lesen bekam, ging er von seiner Meinung ab und sagte zu Oswald: dann sei sein Leiden selbstverschuldet, er hätte sich fernhalten sollen von dem jubelnden glücklichen Jugendleben mit den Kameraden; es sei für seine Kräfte zu stürmisch gewesen". Die Krankheit bezeichnete er als eine „Art Weichheit im Gehirn". — In Paris



hatte Oswald einen ersten und bis jetzt einzigen Anfall. Der Anfall ging schnell vorüber. Aber als er erfuhr, was mit ihm vorgegangen, da kam die rasende, jagende Angst über ihn und er reiste so schnell wie möglich nach Hause.

Jetzt, da wir Oswald kennen lernen, ist er bereits zwei Tage zu Hause. Er ist kurz vor dem Fest angekommen, das Frau Alving am zehnten Jahrestag von ihres Gatten Tode feiern will. Um alle Zweifel, die betreffs des Verstorbenen bestehen könnten, aus dem Wege zu räumen, hat sie beschlossen, an diesem Tage ein „Kinderasyl zu Hauptmann Alvings ewigem Gedächtniss“ einzuweihen.

Ueber Oswalds Aussehen erfahren wir wenig. Müde wird er genannt und müde fühlt er sich. Ob daran lediglich die weite Reise, die er ohne Unterbrechung zurückgelegt hat, die Schuld trägt, ob die Erkrankung die Müdigkeit vergrössert hat, ist schwer zu sagen. Seine Stimmung ist entschieden gedrückt, aber wohl weniger primär als secundär infolge seines klaren Krankheitsbewusstseins. Er selbst führt anderen Personen gegenüber seine Verstimmung auf die trübe Witterung zurück. Zu keiner rechten Unternehmung hat er Lust, alles lässt ihn gleichgültig. Nur zum Alkohol, zu Liqueur und kaltem Punsch hat er Verlangen. Er ist durchaus klar und geordnet. Sein Gedächtniss für nähere und fernere Vergangenheit ist nicht geschwächt. Auch seine Auffassung und Merkfähigkeit weisen gröbere Mängel nicht auf. Wenn er zwei mal hintereinander an die Mutter zu deren Verwunderung die gleiche Frage richtet „wo ist Pastor Manders“, so ist dies mehr ein Mangel an Aufmerksamkeit, der in seiner desolaten Stimmungslage begründet sein dürfte. „Es ist keine gewöhnliche Müdigkeit . . . Mutter, ich bin geistig gebrochen, — vernichtet, — ich kann niemals wieder arbeiten! . . . Niemals wieder arbeiten können! Niemals! — niemals. Lebendig tot sein! Mutter, kannst du dir etwas so Entsetzliches vorstellen?“ Zu dieser Gewissheit kommt seine (irrthümliche) Annahme, dass die Krankheit selbstverschuldet sei „diese Qualen — diese Reue — und dann die furchtbare, tötliche entsetzliche Angst“. Gegenüber Fremden weiss er sich trotz alledem ganz gut zu beherrschen, und nur der Mutter schüttet er sein Herz aus. Ihr eröffnet er auch seinen Plan, Regine, deren Abkunft er nicht kennt, zu heirathen. Sie ist dem erwähnten Verhältniss des verstorbenen Alvings mit seiner Magd entsprungen und von Frau Alving im Hause als Pflegetochter erzogen worden. Auf einer aufrichtigen ehrlichen Zuneigung scheint dies Verhältniss Oswalds zu Regine nicht zu beruhen; viel eher dürften krankhafte Momente im Spiele sein. Das Verlangen, Regine an sich zu ketten, ist darum so verwunderlich, weil er bei seiner klaren Krankheitseinsicht die Zukunft, die ihm bevorsteht, so sicher voraus weiss. Ob der Grund, den er kurz vor seinem völligen Zusammenbruch andeutet, der wahre Grund ist, ist auch nicht sicher: „Wenn das Entsetzliche über mich gekommen wäre, und sie hätte mich hilflos daliegen sehen wie ein kleines Kind, unrettbar, verloren, hoffnungslos — keine Rettung möglich . . . Regine würde es gethan haben (d. h. hätte ihm 12 Morphiumpulver gegeben, die er sich zusammengespart hatte) Regine war so wunderbar leichtsinnig. Und sie wäre auch bald müde geworden, einen Kranken wie mich zu pflegen“. Wenn Oswald vor der ihm drohenden Verblödung aus dem Leben scheiden wollte, brauchte er keine fremde Hülfe, um die tötlichen Pulver zu nehmen.

(Schluss folgt.)

Wichtige Entscheidungen auf dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie. V.

Aus der Litteratur des Jahres 1905 zusammengestellt

von *Ernst Schultze*.

(Schluss.)

§ 471.

Der Anwendung der Vorschrift, durch die eine Entscheidung auf Grund Eidesabnahme von geistig unfähigen Personen vermieden werden soll, steht der Umstand nicht entgegen, dass der Eid geleistet ist. (R. G. II. 20. Dez. 1904.)

D. R. pag. 137. Entsch. Nr. 620. J. W. pag. 88.

§ 645 ff.

Die Anträge auf Entmündigung wegen Geisteskrankheit (Geistesschwäche) und wegen Verschwendung können nicht miteinander verbunden werden. (O. L. G. Rostock, 31. Jan. 1905.)

D. R. pag. 284. Entsch. Nr. 1367.

§ 650.

Die Ueberweisung der Verhandlung und Entscheidung an das Amtsgericht des Aufenthaltsortes des zu Entmündigenden mit Rücksicht auf dessen Verhältnisse ist dann nicht erforderlich, wenn die



Vernehmung durch den entscheidenden Richter keine wesentlich erhöhte Bedeutung für die Entmündigung gegenüber der Vernehmung durch ersuchten Richter haben wird. (O. L. G. Jena, 28. April 1904.) D. R. pag. 198. Entsch. Nr. 889.

§ 650.

Der Umstand, dass der zu Entmündigende in einer Irrenanstalt untergebracht ist, rechtfertigt für sich allein noch nicht die Ueberweisung der Verhandlung und Entscheidung einer Entmündigungssache an dasjenige Amtsgericht, in dessen Bezirk die Irrenanstalt gelegen ist. (O. L. G. Colmar, 12. April 1905.) D. R. pag. 316. Entsch. Nr. 1502.

§§ 654. 671. G. V. G. § 172 Abs. 1.

Das L. G. hat auf Aufhebung des Entmündigungsbeschlusses erkannt. Die Berufung der Staatsanwaltschaft ist zurückgewiesen. Auf Revision des Oberreichsanwalts hob das R. G. auf: die Revision hat darauf hingewiesen, dass Kl. vor dem B. G. nicht persönlich unter Zuziehung von Sachverständigen vernommen ist. Diese Rüge durfte nicht unbeachtet bleiben. Zwar findet sich in dem Thatbestande des Berufungsurtheils die Bemerkung, dass nicht nur der kl. Anwalt, sondern auch der Kläger selbst, welcher in der mündlichen Verhandlung vor dem B. G. gleichfalls erschienen war, und zwar der Kl. im Anschluss an seine Darlegungen in einem zu den Gerichtsakten gebrachten Schriftstück den An- und Ausführungen der Gegenseite widersprochen habe. Hierbei kann es sich jedoch nur darum gehandelt haben, dass in Beachtung des § 137, Abs. 4 Z. P. O. neben dem Prozessbevollmächtigten auch dem Kl. selbst das Wort ertheilt worden ist. Den Anforderungen, welche die §§ 654 und 671 der Z. P. O. sowie § 172, Abs. 1 G. V. G. an die vorgeschriebene Vernehmung des Entmündigten stellen, ist damit nicht genügt. Denn unter dieser Vernehmung hat man nicht eine von dem Entmündigten in seiner Eigenschaft als Anfechtungskl. übernommene eigene Begründung der gestellten Sachanträge zu verstehen, wobei es dem Kläger freistände, seine Erklärungen nach eigenem Ermessen so zu gestalten, wie es der Wahrnehmung seiner Parteirechte entspricht, sondern es kommt darauf an, nach richterlichem Ermessen durch eine Befragung des Entmündigten Anhaltspunkte für eine auf richterlicher Anschauung beruhende Beurtheilung seines Geisteszustandes zu gewinnen. Und damit diesem Zwecke entsprechend die auf dem Gebiete des Irrenwesens gesammelten Erfahrungen hierbei eine geeignete Verwendung finden, hat sich das Gericht der Beihülfe Sachverständiger zu bedienen, deren Aufgabe insoweit nicht darin besteht, den Geisteszustand der Entmündigten zu begutachten, sondern ihn dem Richter unmittelbar erkennbar werden zu lassen. Das Gesetzesgebot, dass in dieser Weise verfahren werde, ist ein zwingendes. Es bezweckt nicht allein, wie in der Begründung zu § 598 des Entwurfs der Prozessnovelle hervorgehoben wird, dem zu Entmündigenden einen erhöhten Schutz zu gewähren, sondern es dient nach beiden Seiten hin dem öffentlichen Interesse, diesem daher auch insoweit, als es im geeigneten Falle einer Aufrechterhaltung der angefochtenen Entmündigung bedarf. Die Gesetzesverletzung wird also im vorliegenden Falle weder dadurch ausgeglichen, dass das B. G. zu einer dem Anfechtungskl. günstigen Entscheidung gelangt ist, noch auch kann, wie sich aus § 295, Abs. 2 Z. P. O. ergiebt, der Umstand von Bedeutung sein, dass die Nichtbeobachtung der Gesetzesvorschriften im weiteren Verlauf des Verfahrens der Vorinstanz ungerügt geblieben ist. Dass das Berufungsurtheil auf der Gesetzesverletzung beruht, muss deshalb angenommen werden, weil es nicht von vornherein für ausgeschlossen gehalten werden kann, dass auf Grund der vorgeschriebenen persönlichen Vernehmung des Klägers in nicht öffentlicher Sitzung das Ergebniss der richterlichen Beurtheilung ein anderes geworden wäre. Uebrigens gilt das Erforderniss der gehörigen persönlichen Vernehmung nicht für die erste, sondern ebenso für die Berufungsinstanz (vergl. R. G. 57, 330 ff.) Eine Verlesuug des Protokolles über die in erster Instanz vorgenommene Vernehmung würde daher nicht genügt haben, um so weniger, als bei ihr die Ausschliessung der Oeffentlichkeit unter Verletzung des § 172, Abs. 1 des Gerichtsverfassungsgesetzes unterblieben war. (R. G. IV. 17. Okt. 1904.) J. W. pag. 53.

§§ 671. 654. 679.

Das im Abs. 2 des § 671 Z. P. O. nachgelassene Abstandnehmen von der Vernehmung Sachverständiger bezieht sich keineswegs auf die nach Abs. 1 des § 654 Z. P. O. erfolgende Zuziehung des Sachverständigen bei persönlicher Vernehmung des zu Entmündigenden. (R. G. IV. 23. Okt. 1902.) D. R. pag. 110. Entsch. Nr. 497.

§ 686.

Mit Recht rügt die Revision, dass die Ablehnung der klägerischen Beweisanträge gegen Rechtsnormen verstosse. Der Nachweis, dass der Kläger gegenwärtig nicht mehr den Hang hat, sein Vermögen sinnlos zu vergeuden, lässt sich der Natur der Sache nach nicht durch bestimmte einzelne Vorgänge führen. Er beruht vielmehr auf einer zusammenfassenden Würdigung der ganzen Lebensführung des Klägers. Ein dahin gerichteter Beweissatz hat keineswegs ein blosses



Urtheil zum Gegenstande, bleibt vielmehr seinem Wesen nach thatsächlicher Natur. Zu Unrecht sind daher die Beweisanträge des Kl. wegen mangelnder Substantiirung abgelehnt worden. (R. G. VI. C. S. 22. Dez. 1904.) J. W. pag. 87.

V. Gerichtsverfahrungsgesetz.

§ 159.

Dem Rechtshülfeersuchen eines preuss. Amtsgerichts an das Amtsgericht Hamburg wegen Vernehmung eines in Hamburg wohnhaften Sachverständigen ist zu entsprechen. (O. L. G. Hamburg, 26. Nov. 1904.)

D. R. pag. 112. Entsch. Nr. 524.

VI. Gebührenordnung.

Kosten einer ohne besonderen Auftrag des Gerichts zu Informationszwecken unternommenen Reise eines Zeugen sind dann erstattungsfähig, wenn ohne diese Reise des Zeugen dessen Aussagen unvollkommen geworden wären und seine nochmalige Vernehmung nothwendig gemacht hätten. (O. L. G. Darmstadt, 18. Nov. 1903.)

D. R. pag. 169. Entsch. Nr. 764.

VII. Versicherungsrecht.

Es ist nicht zu bestreiten, dass eine „körperliche, auf äussere gewaltsame Veranlassung zurückzuführende Verletzung", wie nach § 1 der Versicherungsbedingungen erforderlich nach Maassgabe des hier in Frage stehenden Sachverhalts als vorliegend angenommen werden durfte. Die Vorinstanz hat im Anschluss an die Aussage des vernommenen Sachverständigen Dr. med. P. den Vorgang dahin aufgefasst, dass der Kläger beim Niederfahren des Blitzes heftig erschrocken gewesen, dass dadurch die Herzthätigkeit und die Strömung des Blutes verlangsamt worden, dass sich infolgedessen im Zusammenhang mit der fehlerhaften Beschaffenheit des Herzens ein Blutpfropfen gebildet habe, welcher von der nächsten stärkeren Blutwelle in eine Schlagader des Gehirns geschwemmt worden und diese verstopft habe, und dass in dieser Veranlassung die dahinter liegenden Gefässe nicht mehr mit Blut versorgt und dadurch die Lähmungen entstanden seien. Hiernach ist hinfällig die Ausführung der Revision, die Annahme des Berufungsgerichts führe zu unannehmbaren Konsequenzen, indem sich danach ergäbe, dass jede durch einen Schrecken verursachte Verletzung der körperlichen Integrität einen Anspruch begründe z. B. wenn der Schrecken durch den unerwarteten Empfang einer Trauernachricht hervorgerufen sei. Denn es liegt hier so, dass der als äussere Gewalt sich darstellende Blitzschlag auf das Innenleben des Klägers eine Wirkung übte, vermöge deren mit Ausschluss jeder Möglichkeit eines durch den Willen zu leistenden Widerstandes die körperlichen Organe verletzt wurden. Das R. G. hat auch schon mal (Erkenntniss vom 29. Sept. 1904, VI. 556/03) Gelegenheit gehabt, sich über die Qualifizirung einer durch einen Schrecken hervorgerufenen Beeinträchtigung der körperlichen Integrität als Körperverletzung auszusprechen. Es ist dort, wo es sich um die Inanspruchnahme einer Strassenbahngesellschaft seitens einer Person handelte, die durch eine infolge von Kurzschluss entstandene Explosion in einen Schrecken versetzt worden war, welcher eine Nervenstörung veranlasst hatte, angenommen, dass die Vertheidigung der Beklagten unbeachtlich sei, wonach es an der nach dem Haftpflichtgesetz erforderlichen Körperverletzung deshalb fehle, weil der Begriff einer solchen sich nicht auf eine Gesundheitsschädigung erstrecke, die lediglich die Folge eines Schreckens sei. (R. G. VII. 24. Febr. 1905.) J. W. pag. 235.

VIII. Haftpflichtgesetz.

§ 3a.

Die Angehörigen des Verletzten (nicht Getöteten) haben an sich keinen Anspruch auf Entschädigung. (R. G. VI. C. S. 21. Sept.. 1905.) J. W. pag. 647.

Unfallfürsorgegesetz vom 13. III. 1886.

§ 1. Abs. 4.

Das Berufungsgericht hat die thatsächlichen Feststellungen getroffen, dass der Kläger infolge des erlittenen Betriebsunfalls an traumatischer Neurose leide, dass, wenn auch eine Besserung seines gegenwärtigen Zustandes nicht zu erwarten sei, doch zur Vermeidung der Verschlechterung desselben zwecks Pflege- und Hülfeleistung eine hierzu geeignete Person, wenn auch nicht ständig, so doch täglich für einige Stunden um ihn sein müsse, und für den Kläger auch ein eigner vom Schlafraume der Familie getrennter Schlafraum nothwendig erscheine.

Der Mehraufwand für die Pflege und insbesondere für die Wohnung gehört zu den „Kosten des Heilverfahrens" im Sinne der genannten Gesetzesbestimmung; es handelt sich um ein vermehrtes, das bisherige und übliche bezw. gewöhnliche Bedürfniss überschreitendes und ein zum Heilverfahren nothwendiges Wohnungsbedürfniss. (R. G. 23. Mai 1905.)

J. W. pag. 443.

§§ 1. 8. 63. 72.

Dadurch, dass sich der Verletzte durch eigene Unvorsichtigkeit körperlich verletzt hat, wird nicht ausgeschlossen, dass sich sein Unfall im Betriebe des Unternehmers ereignet haben kann. . . .



Stand die Thätigkeit, bei der der Beschädigte den Unfall erlitten hat mit dem Betriebe des Unternehmers im Zusammenhang, diente sie dessen Zwecken, so hat der Unfall den Beschädigten als eine im Betriebe des Unternehmers thätige Person betroffen, wenn er auch gegen das Verbot des Aufsehers bei Vornahme der Handlung gefehlt haben mag, durch die er sich den Schaden zugezogen hat. Durch sein mitwirkendes eigenes Verschulden geht er seines Entschädigungsanspruchs nicht verlustig, denn die Unfallversicherungsgesetzgebung bezweckt gerade, auch für die Folgen einer fahrlässigerweise oder selbst durch grobes Verschulden verursachten Unfalles Entschädigung zu gewähren. (O. L. G. Kolmar III. 17. Jan. 1905.

D. R. pag. 84. Entsch. Nr. 357.

IX. Gewerbeordnung.

§ 30.

Die gewerbsmässige Verabreichung von Bädern ist kein konzessionspflichtiges Gewerbe, mag die Anstalt als Badeanstalt im Sinne des § 35 der Gewerbeordnung zu bezeichnen sein oder nicht. Auch dadurch entsteht keine Konzessionspflicht, dass die Bäder zu Heilzwecken verabreicht und deshalb den verschiedenen Krankheiten angepasst werden; denn dadurch wird die Anstalt zwar zu einer Heilanstalt, blosse Heilanstalten sind aber nicht konzessionspflichtig. Sie werden es erst dann, wenn sie sich als Privatkrankenanstalten darstellen. Dazu wird nicht erfordert, dass in der Anstalt ausser Heilbehandlung auch Krankenpflege geleistet werde, oder dass Organisationen, Einrichtungen, Veranstaltungen, Mittel und persönliche Garantien wie in öffentlichen Krankenhäusern vorhanden seien. Ob dazu das Vorhandensein von Betten in den Heilanstalten erforderlich sei, ist streitig, es braucht jedoch darauf nicht eingegangen zu werden, da in der Anstalt des Klägers Betten in den 6—7 Logierzimmern vorhanden und zur Beherbergung der Kranken bestimmt sind. Gehören aber zu einer Heilanstalt Räumlichkeiten, in welchen die Kranken beherbergt und verpflegt werden, handelt es sich also im vorliegenden Falle um eine Anstalt, in welcher die Heilung von in Pension genommenen Kranken durch Bäder und dergl. betrieben wird, so liegen die Merkmale einer nach § 30 Gewerbeordnung konzessionspflichtigen Privatkrankenanstalt vor. (Braunschweiger Verwaltungsgerichtshof, 2. Novbr. 1904).

Zeitschr. f. Med.-Beamte, Beilage No. 12. pag. 87.

§ 36 Abs. 1.

Der Auffassung, wonach vorliegenden Falles eine „Krankenanstalt" nicht in Frage komme, ist beizutreten. Der Begriff der „Krankenanstalt" im Sinne des § 30 Gew.-Ordn. ist im Gesetze nicht ausdrücklich erläutert; doch ergeben sich immerhin aus der Zusammenstellung der Privatkrankenanstalten mit den Privatentbindungs- und Privatirrenanstalten, ferner aus dem Erfordernisse der Einreichung von „Beschreibungen und Plänen für die baulichen und sonstigen Einrichtungen der Anstalt" (§ 30 Abs. 1 lit. b), aus den Bestimmungen in § 30 Abs. 1, lit. c. u. d. daselbst, wo von den Nachtheilen und Gefahren für die „Mitbewohner", sowie von der „Aufnahme" von Personen mit ansteckenden Krankheiten usw. die Rede ist, hinreichende Anhaltspunkte aus dem Gesetze selbst, um die Annahme zu rechtfertigen, dass zum Begriff einer Privatkrankenanstalt im Sinne des § 30 a. O. wesentlich erforderlich ist, dass Räumlichkeiten zur längeren Unterbringung von Kranken behufs ihrer Heilung oder Pflege vorhanden sind. In diesem Sinne spricht sich auch überwiegend die Rechtslehre und Rechtsprechung aus. (Bayer. Verwaltungsgerichtshof II. S. 26. Okt. 1904.)

Ztschr. f. Med. Beamte, Beilage No. 6. pag. 38.

X. Handelsgesetzbuch.

§ 2.

Aerzte als Inhaber von Privatkrankenanstalten sind nicht verpflichtet, ihre Firma in das Handelsregister eintragen zu lassen. (K. G. 9. Novbr. 1903.)

Aerztl. Sachverständigen-Ztg. No. 5 pag. 91.

Mittheilungen.

— **Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie** in München am 20. und 21. April 1906. Referent: H. Haenel-Dresden.

I. Sitzung.

Nach Eröffnung der Versammlung durch Herrn Moeli und Begrüssung durch die Vertreter der Staatsregierung, des Kriegsministeriums, des ärztlichen Vereins München und des Local-Comitées und nach Erstattung eines kurzen Berichts über die Thätigkeit der Commission für Fortbildungskurse durch Herrn Stoltenhoff folgte als 1. Punkt der Tagesordnung das Referat von

Herrn Heilbronner-Utrecht: Sprachstörungen bei functionellen Psychosen mit Ausschluss der aphasischen Störungen.

Vortr. fasst seine Ausführungen in folgenden Sätzen zusammen: Es ist für eine Betrachtung wie die vorliegende dringend nöthig, scharf zwischen primärer enteller Sprachstörung und den durch andere elementare Symptome secundär bedingten sprachlichen



Aeusserungen zu scheiden. — Es genügt, Reiz- und Ausfallssymptome anzunehmen; eine Para-Function lässt sich auf die eine oder die andere, eventuell auf eine Combination beider Störungen zurückführen. — Die rein formalen Aenderungen in Folge primären Ausfalls sind z. Zt von den secundär bedingten noch nicht sicher abzugrenzen; die inhaltlichen führen zu aphasieartigen Ausfällen, vielleicht zu Agrammatismus. — Die Reizerscheinungen (Rededrang) führen zuweilen, nicht häufig, zu quantitativen Aenderungen und vermehrtem Stimmaufwand, Beschleunigung des Tempos mit Bevorzugung kurzer Worte; characteristischer ist häufigeres Sprechen, Steigerung der Production durch den Sprechakt selbst: „Nichtaufhörenkönnen", Rhytmisirung. — Gemeinsam ist allen Formen des primären Rededranges, dass die sprachlichen Aeusserungen nicht dem Zwecke der Mittheilung dienen und auch nicht dienen sollen; es ist dies ein fast absolutes Kriterium, abgesehen von gewissen Uebergangsfällen.

Im Inhalte des primären Rededranges spielen eine wesentliche Rolle die Eigenleistungen des motorischen und sensorischen Sprachapparates, z. B. die eigentlichen Reihenleistungen, die vielfachen sinnlosen Sätze, bei denen die geläufige Satzform nur als Gerüst dient, sprachliche Reminiscenzen, Wortergänzungen und als vorwiegend sensorisch bedingte Elemente die Reime, Alliterationen und anderen Klangassociationen. Die Genese der „sinnlosen Producte" ist an der Hand der Erfahrungen bei aphasischen Störungen noch genauer zu verfolgen. — Die Perseveration oder Verbigeration ist Folge einer unzureichenden Productivität; die erstere kann auch ursprünglich inhaltlich bedeutsame Elemente betreffen. — Ausser den immer sprachlichen Elementen kommen im primären Rededrang auch noch exogene vor; hierher gehören — neben wahnhaft und affectiv bedingten — namentlich die Ablenkbarkeit und die Ideenflucht. Von diesen ist die Ablenkbarkeit wahrscheinlich z. T. secundäre Folge des Rededranges; für einen anderen Theil ist sie aber auch vielleicht primäre Störung. Sicher ist eine primäre Störung als Ursache der Ideenflucht anzunehmen; die nothwendige Voraussetzung für das Manifestwerden derselben ist der Rededrang; Ablenkbarkeit und Ideenflucht sind getrennt zu betrachten; der Worttheilungsdrang ist nicht identisch mit dem Rededrang schlechthin. Dieser letztere ist als solcher einheitlich aufzufassen; er kann zwar quantitativ verschieden stark ausgebildet sein, zeigt aber qualitativ keine Differenzen. Das Wesen des ihm zu Grunde liegenden Reizvorganges ist noch unbekannt.

Unter den Sprachneubildungen ist streng zu scheiden: Zwischen den willkürlich gebildeten Terminis technicis und den Neubildungen sensue strictiori, die sich oft als Residuen früherer acuter Zustände erkennen lassen. Analog sind Paralogien und die sog. Sprachverwirrtheit anzusehen, diese nicht als einheitliche Form, sondern als eine Combination von Erscheinungen. Die Kenntniss solcher zusammengesetzter Störungsformen ist noch sehr lückenhaft, man findet dabei Uebergänge zwischen ideenflüchtigen und verbigeratorischen Formen, andere, besonders die sog. incohärente Form, sind bis jetzt nur provisorisch und nach rein negativen Kriterien vereinigt.

Für diagnostische Zwecke ist deshalb heute die Sprachstörung allein nur mit grösster Vorsicht heranzuziehen.

1. Pfister-Freiburg: „Ueber Verbigeration".

Der Vortr. berichtet über psychologische und klinische Studien an verbigerirenden Katatonikern. Grundlage seiner Untersuchungen bilden eigene Fälle und die veröffentlichte Casuistik. Nach kurzem Rückblick auf die Geschichte unserer Kenntniss der Verbigeration und die Anschauungen der verschiedenen Autoren darüber, gruppirt er die Verbigeranten in solche, bei denen aus den sprachlichen Stereotypieen, bezw. den sonstigen (gleichzeitigen) Aeusserungen das Bestehen beginnender oder ausgeprägter Sprachverwirrtheit erweislich ist, und in Fälle ohne Sprachverwirrtheit.

Die Analyse der ersten, weitaus grössten Gruppe ergibt bezüglich der (mündlichen wie schriftlichen) Stereotypieen unter Anderem Folgendes: die Wiederholungen betreffen Buchstaben, Buchstabenconglomerate oder Worte, Satztheile und ganze Sätze, die entweder ganz unverändert oder in mässiger Variation wiederkehren. Die Stereotypieen können sich dabei unvermittelt aneinanderreihen oder durch nichtstereotype Worte, Sätze getrennt sein. Inhaltlich handelt es sich bei den mehr elementaren Stereotypieen um spracheigene, oft den Character von Interjectionen tragende Silben und um normal geformte Worte, Wortverbindungen; häufiger werden aber fremdsprachlich anmuthende Buchstabenkomplexe, Wortneubildungen verbigerirt. Wo längere Ductus wiederkehren, sind es mitunter noch Sinn verrathende Sätze, die aber durch leichte sprachliche (syntactisch-grammatische) Entgleisungen oder durch sprachverwirrte Einschiebsel den beginnenden sprachlichen Zerfall erkennen lassen. Häufiger aber handelt es sich um, wohl als dyslogische (paralogische) und dysphasische Fehlbildungen zu deutende, unverständliche Aeusserungen: beziehungslose oder ganz unsinnige Wendungen (die sich reiterirend eventuell in sonst noch sinnvolle Aeusserungen immer wieder einschieben) —, oder (besonders bei schriftlicher Verbigeration) agrammatisch nebeneinanderstehende (dabei oft neu gebildete) Worte, z. T. an Telegrammstil, manchmal auch an die Kindersprache (Infinitivreden) erinnernd.

Die differentesten Stereotypieen können gleichzeitig, d. i. im selben Redeact sich finden. Häufiger aber ist ein gewisses Nacheinander: anfangs wird noch in normalgeformten, eventuell sinnvollen Sprachgebilden verbigerirt; im weiteren Verlaufe der Krankheit nehmen die Wortverfehlungen, falschen Redegruppirungen zu; elementare Stereotypieen (Laute, Silben, Worte — meist neugebildeter Art) sind daher späterhin häufiger als zu Anfang.

Was an sonstigen Aeusserungen von den Verbigeranten producirt wird, d. i., was ausserhalb der verbigeratorischen Attacken gesprochen wird, bezw. was sich eventuell zwischen die Stereotypieen einschiebt, zeigt, wie Ref. weiter ausführt, in Beziehung auf den sprachlichen Zerfall nicht immer genauen



Parallelismus mit den verbigerirten Sprachgebilden. Ebenso sind Grad der Sprachverwirrtheit und die zum Theil auf mühsam vom Rededrang überwundene Sperrung deutenden Auffälligkeiten des Sprechens selten proportional. — Explosives Vociferiren, rhythmisch-absetzendes Herausschreien etc. findet sich auch bei bezügl. Sprachform (und eventuell Inhalt) kaum auffälligen Stereotypieen. Umgekehrt werden oft stärkster Gallimathias, reine sprachliche Neubildungen, flüssig, ohne jede Anstrengung verbigerirt.

Nach kurzen Bemerkungen über Prognostik, Verlaufsweise der verbigeratorischen Attacken wendet sich Referent zur Besprechung der Katatonie-Fälle, in welchen ausgeprägtes Verbigeriren besteht, ohne dass sprachliche Zerfallungserscheinungen nachweisbar sind. Als passagere Erscheinung, insbesondere in den Frühstadien der Krankheit, kommt dies nicht zu selten vor. Wo Rededrang und Verbigeriren aber länger andauern, pflegen sich auch in den zuerst scheinbar zu dieser Gruppe II gehörigen Fällen meist bald Erscheinungen der Sprachverwirrtheit in den stereotyp wiederkehrenden oder sonstigen Aeusserungen (progressiv) zu zeigen. Nur ausnahmsweise dürfte bei lange Zeit hindurch verbigerirenden Kranken dies ausbleiben. Ein Fall, wie der seit acht Jahren vom Referenten beobachtete, ist seines Wissens nicht bekannt; derselbe dürfte durch seine Eigenart auch auf die Pathogenese der Störung besonderes Licht werfen. Es handelt sich um eine lenteszirend verlaufene Katatonie bei einem mit 27 Jahr erkrankten, jetzt 49 Jahre alten Kaufmann. Neben leicht negativistischen Erscheinungen, Bizarrerieen, Haltungs-etc. Stereotypieen besteht seit (wenigstens) acht Jahren Verbigeriren. Spontan oder auf alle möglichen psychischen Reize (Besuche auf der Abtheilung, Fragen) hin beginnt Pat. bestimmte (mit im Krankheitsbeginn aufgetretenen Verfolgungs-Grössenwahnideen oder früheren Erlebnissen zusammenhängende) Themata, ununterbrochen oft Stunden lang, mit etwas monotoner, leiser Stimme zu verbigeriren; 1899—1901 täglich 5—7 und mehr Stunden, jetzt weniger lang. Ursprünglich war Pat. oft tagelang nicht von einem Thema abzubringen, später konnte man ihn durch Vorsagen der Stichworte in ein anderes „umschalten"; jetzt wechselt er öfters spontan mit den wenigen Stereotypieen, die er verbigeratorisch vorbringt. Bemerkenswerth ist dabei, dass erstens Erscheinungen sprachlichen Verfalls noch ganz fehlen, die Sprachcontrolle völlig intact ist (nur Flüchtigkeitsfehler kommen gelegentlich vor); zweitens dass Pat., insbesondere 1899—1900, die gleichen Ideen nicht nur mündlich und schriftlich in deutscher Sprache, sondern ebenso in dem ihm geläufigen Französisch verbigerirte — ebenfalls frei von Sprachverwirrtheitssymptomen; alle seine verbigeratorischen Aeusserungen sind deshalb — ohne ihren wesentlichen Character einzubüssen — auch in indirecter Rede wiederzugeben, was bekanntlich bei den andern Verbigeranten nicht der Fall (Neisser).

Der ganze Verlauf des Falles, einige Eigenheiten (bezgl. deren auf die eingehende Publication verwiesen wird), das Fehlen von sprachlichen Zerfallserscheinungen und besonders das Verbigeriren derselben Themata in zwei Sprachen erweisen nach Ansicht des Ref., dass hier (und in analogen Fällen) das wesentliche ursächliche Moment für die ständige Wiederkehr derselben Worte und Sätze nicht im Sprachapparat selbst gelegen ist. Es handelt sich nicht um eine „Einschränkung des Sprachvorgangs auf bestimmte motorische Bahnen" (Wernicke) nicht um „Erregung aus dem harmonischen und associativen Zusammenhang mit der Umgebung gerissener Partieen des Sprachcentrums" (Bresler); es sind nicht organisch functionelle Widerstände, die bei bestehendem Betrieb das Loskommen von denselben Worten erschweren, unmöglich machen, nicht „specifische Hemmungen maassgebend, die sich dem Rededrange entgegenstellen und so auf die Verbigeration von formgebendem Einflusse sind" oder eine „automatische Thätigkeit des emancipirten, erethischen Sprachmechanismus" und wie die Erklärungsversuche alle lauten, die auf andere Verbigeranten zutreffen mögen. Die in vorliegendem Falle das Verbigerieren bedingende Störung muss vielmehr jenseits des eigentlichen Sprachvorganges gelegen sein. Anomalieen in den Vorgängen, welche der Sprachbildung vorausgehen, also formale Störungen im Bereiche des Vorstellens sind hier als die wesentlichen Entstehungsbedingungen des Symptoms anzusehen. Und zwar scheinen dem Ref. gewisse symptomatische Besonderheiten des Falles zu erhärten, dass nicht etwa dissociirende Processe, einengende Hemmungen (wie sie ja zu einer Einschränkung, Monotonie des Vorstellungslebens geführt haben könnten) die Ursache des ständigen Wiederauftauchens derselben Ideenkreise bilden. Dieses ist vielmehr nach allem bedingt durch eigenartige Reizvorgänge, durch eine besondere Ansprechbarkeit, infolge welcher dieselben Vorstellungen zwingend immer wieder ins Bewusstsein und zu sprachlicher Formulierung gedrängt werden.

Der Fall gestattet also die Frage, die Ziehen (Lehrbuch) offen lässt, ob für die Verbigeration die motorische oder Vorstellungsstereotypie wesentlicher ist, welche Frage Andere direct zu Gunsten der sprachmotorischen Stereotypie entscheiden, (für analoge Fälle wenigstens) dahin zu beantworten, dass nicht das reiterirende Auftreten von Sprechbewegungsbildern, Wortvorstellungen, sondern bestimmter Gedanken den Ausgangspunkt des mündlichen und schriftlichen Verbigerirens bildet. Trotzdem wird man hier nicht zu einer „psychologischen" Motivirung des fortwährenden Abwandelns der gleichen (wahnhaften) Ideen sprechen können: die Vorstellungen sind ja längst des ursprünglichen Affectes entkleidet, nicht mehr Triebfedern entsprechender Handlungen, ihr Wiederauftauchen ist ein durchaus automatisch-zwingendes. Es liegt also höchstens eine „Pseudomotivation" für ihre sprachliche Umprägung vor. Jetzt wenigstens; denn ob dies hier (bezw. in etwaigen analogen Fällen von katatoner Verbigeration) auch schon im Beginn des Verbigerirens der Fall war, oder ob man da nicht noch sogar von „psychologischer" Motivirung sprechen kann, erscheint dem Vortragenden auf Grund eigener Beobachtungen sehr discutabel. —



Nach Hinweis auf die Abänderungen, welche die bisherige Definition des Verbigerirens der Katatoniker nach dem Ausgeführten erfahren muss, wirft Vortragender zum Schluss die Frage auf, ob nicht vielleicht öfters, als gemeinhin angenommen wird, die gleiche — intrapsychische — Genese des Verbigerirens vorliegt und nur verkannt wird wegen des Bestehens stärkerer Sprachverwirrtheit. Es ist ja denkbar, dass Vorstellungsstereotypieen nach Entäusserung drängen, an ihrer Stelle aber nur sinnlose Wendungen, Wortneubildungen reiterirend producirt werden, deshalb, weil die gleichzeitig im centralen Sprachapparat vorhandenen Zerfalls- und Erregungsvorgänge ihr kenntliches Zutagetreten unmöglich machen, indem an Stelle der stereotypen Gedanken (als Folge paralogisch-paraphasischer Fehlbildungen) nur unverständliche Rudera derselben geäussert werden.

Noch in anderer Weise könnte der Sprachzerfall das Zutagetreten richtiger Vorstellungsstereotypieen untergraben; dadurch nämlich, dass (wegen der Störung in der Umprägung von Vorstellung und Gedanken in Wort und Redewendung) überhaupt nicht mehr gleichartige Sprachgebilde durch die monoton wiederkehrenden Ideen angeregt werden können: Es finden bei der Umsetzung des Gedankens zum sprachlichen Ausdruck fortwährend die verschiedensten paralogischen Entgleisungen statt; die Vorstellungen vergreifen sich, wechselnd, nach allen Seiten, so dass alsbald an Stelle der ganz verborgen bleibenden gedanklichen Stereotypieen nur ein ständig wechselnder Gallimathias producirt wird, in welchen wir thatsächlich die Verbigerationen sprachverwirrter Katatoniker mitunter rasch auslaufen sehen.

Pfister verweist auf die Publication, die seine Ausführungen eingehender begründen wird, als dies im kurzen Vortrag möglich war. Seines Erachtens liegt ein nicht zu verkennender Unterschied eben auch darin vor, dass bei andern Verbigeranten, die in den Stereotypieen oder den nicht stereotypen Einschiebseln zumeist deutlich zu Tage tretenden sprachlichen Zerfallserscheinungen (Anakoluthe, Agrammatismen, Verbildungen etc.) die Wiedergabe in indirecter Rede unmöglich machen, während bei Fall W. eine Umsetzung der deutschen wie französischen Verbigerationen Wort für Wort möglich ist, ohne dass Specifisches zerstört wird.

2. Privatdocent Dr. M. Rosenfeld, Strassburg i. E. Ueber psychische Störungen bei Aphathikern.

Wenn man die Krankengeschichten der Aphathiker durchgeht, namentlich die in der älteren Litteratur niedergelegten, so wird man in einer grossen Zahl derselben nur spärliche Angaben über die allgemeinen geistigen Fähigkeiten, speciell über die Intelligenz der Kranken finden. Das liegt zum Theil daran, dass die Prüfung der Intelligenz solcher Kranker in gewissen Stadien auf Schwierigkeiten stösst, namentlich, wenn es sich um sensorisch-aphasische oder um paraphasische Kranke handelt, bei denen es eben oft nicht gelingt, Fragen zum vollen Verständniss der Kranken zu bringen. So kann es leicht vorkommen, dass intellectuelle Defecte durch die genannten Störungen vorgetäuscht werden. Und solche Irrthümer sind thatsächlich nicht selten passirt. Liepmann hat noch erst vor kurzem darauf hingewiesen, dass die von Griesinger beschriebenen Bewegungsverwechslungen später fälschlicher Weise von namhaften Autoren auf Mangel des Wortverständnisses bezogen wurden. Ferner war die Hauptaufmerksamkeit der Beobachter darauf gerichtet, eine genaue Lokalisation der Störungen zu erreichen und die klinischen Symptome unter gewissen Schemata einzuordnen, welche auf der Vorstellung basirten, dass den verschiedenen Aphasieformen anatomische Läsionen der verschiedenen Centren oder deren Verbindungsbahnen entsprechen müssen. So stellten Lichtheim, Wernicke und Bastian besondere klinische Formen nach örtlicher Lokalisation auf.

Man wird Monakow recht geben müssen, wenn er in der neuesten Auflage seiner Gehirnpathologie sagt, dass die Frage nach der wirklichen Einbusse der geistigen Fähigkeiten bei Erwachsenen, welche einen scharf umgrenzten Herd in der Sprachregion haben, noch eines eingehenden Studiums bedarf.

Natürlich war es den Beobachtern durchaus nicht entgangen, dass die geistigen Fähigkeiten der Aphathiker oftmals, ja vielleicht immer von der Norm abwichen. Man findet bei Kussmaul bereits den nachdrücklichen Hinweis auf die Beziehungen der Wortamnesie zu der Intelligenz. Nach Lichtheim ist die amnestische Aphasie überhaupt nur eine Theilerscheinung von allgemeiner Gedächtnissschwäche. Naunyn pflegte stets auf die allgemeinen psychischen Störungen der Aphathiker hinzuweisen, die namentlich bei dem Versuch die Sprache wieder zu erlernen zu Tage traten. Also dass allgemeine psychische Störungen die als Herdsymptom aufgefassten aphasischen Störungen begleiten können, ist schon lange bekannt.

Umgekehrt wurde nun aber auch beobachtet, dass, in Fällen, bei welchen nach dem klinischen Verlauf und event. auch nach der Autopsie eine ganz diffuse Schädigung des Gehirns und überhaupt keine anatomischen Veränderungen anzunehmen waren, Symptome, speciell auch aphasieartige Symptome beobachtet wurden, die in anderen Fällen auf eine herdförmige Erkrankung zurückgeführt wurden. Die Beobachtung, dass durch hypnotische Suggestion mancherlei Störungen der Sprache wie die Alexie und Agraphie hervorgerufen werden, dass unter Alkohol- und Chloroformintoxikationen mangelndes Sprachverständniss, Wortamnesie und asymbolieartige Symptome zu Stande kommen, wiesen darauf hin, dass die Aenderung der allgemeinen psychischen Leistungsfähigkeit im einzelnen Falle eine grosse Bedeutung für das Zustandekommen aphasischer oder asymbolieartiger Symptome haben kann. Es liess sich ferner nachweisen, dass nach schweren Kopftraumen, aphasische Störungen dadurch zu Stande kommen können, dass eine zeitliche Verzögerung der Perception von Klangbildern und Symbolen bestand, und die Kranken nicht zu einer Zusammenfassung der einzelnen Eindrücke innerhalb einer Zeiteinheit gelangen konnten.

Es wurden ferner von verschiedenen Seiten Fälle mitgetheilt, in denen die klinischen Symptome auf eine circumscripte Hirnerkrankung hindeuteten und bei



der Section eine diffuse Veränderung gefunden wurde. Diese Fälle sind für die Aphasieforschung von Bedeutung geworden und Heilbronner stellt in seiner bekannten Arbeit über Demenz und Aphasie die berechtigte Behauptung auf, dass wir in einem Falle einer scheinbar ganz circumscripten Läsion gar nicht wissen können, inwieweit das klinische Bild durch den groben Herd oder durch secundäre, mehr diffuse Schädigung des ganzen Gehirns zu Stande kommen. Alle diese Beobachtungen lehren, eine gewisse Vorsicht walten zu lassen, wenn man scheinbar isolirte, anatomische Herde für die klinischen Symptome verantwortlich macht; sie lenken immer wieder von neuem die Aufmerksamkeit auf die Bedeutung der allgemeinen psychischen Störungen für das Zustandekommen sogenannter Herdsymptome.

Welche psychischen Symptome wurden nun bei Aphasie beobachtet? Insbesondere, welche Symptome sprachen für die Abnahme der Intelligenz? (N. B. Immer nur in Bezug auf den erwachsenen Menschen mit circumscripter Läsion in der Sprachregion). Man findet darüber folgende Angaben in der Litteratur:

Es werden erwähnt: Indifferenz dem Leiden gegenüber, Abnahme des Interesses für die Umgebung, Abnahme des Interesses für den eigenen Beruf. Die Störung des Wortverständnisses kommt dem Kranken nicht in der Weise zum Bewusstsein, wie etwa bei den subcorticalen Läsionen, welche als Aphemie bezeichnet werden. Der Worttaube scheint nie um eine Antwort verlegen, auch wenn er die Frage offenbar gar nicht verstanden hat. Er antwortet gelegentlich in ganz unpassender Weise. Dadurch entsteht Vorbeireden und sogenannte Scheingespräche. Ferner hinterlassen die, unmittelbar vorher ausgesprochenen oder gehörten Worte nur geringe Spuren im Gedächtniss. Mühsam eingelernte Vokabeln werden sehr rasch wieder vergessen, wenn nicht eine dauernde Uebung stattfindet. Urtheilsschwäche, Herabsetzung der Gedanken-Schärfe und Logik wird von anderen Autoren als Begleitsymptome der Aphasie erwähnt. Auch die Agraphie wurde seiner Zeit als ein stets bei der Aphasie vorhandenes Symptom geschildert, während in der letzten Zeit die Existenz der isolirten Agraphie gelehrt wird.

Manche Fälle in der Litteratur sind nicht einwandsfrei, weil eine diffuse Erkrankung, insbesondere die Arteriosclerose nicht immer ausgeschlossen werden konnte.

Ueber die Häufigkeit des Vorkommens psychischer Symptome bei Aphasie sind folgende Angaben zu machen:

Nach Monakow braucht die Intelligenze trotz bestehender Worttaubheit nicht unter allen Umständen schwer gestört sein. „Ein völliges Fehlen psychischer Symptome kommt aber kaum vor". Nach Bastian wird selbst in den Fällen, in denen keine Agraphie vorhanden war, also die Störung eine möglichst circumscripte ist, eine mehr oder weniger deutliche Abnahme der geistigen Symptome beobachtet, im Gegensatz zu der Aphemie, welche von psychischen Störungen absolut frei sein muss. Die Gründe, welche Bastian dafür bringt, sind die, dass durch die Aphasie das Gehirn tiefer und weitgehender geschädigt wird, als bei der Aphemie, und dass bei der Aphasie stets eine Art des Wortgedächtnisses ausgeschaltet wird. Da diese Partialgedächtnisse in ihrer Bedeutung für das Denken sehr verschieden sind, so ist es begreiflich, ja direkt zu erwarten, dass die Läsionen der Centren, welche mehr mit dem Ausdruck des Denkens als mit dem Denken selbst zu schaffen haben, im geringeren Maasse zu Störungen der Intelligenz führen wird. Die allgemeine Anschauung scheint also dahin zu gehen, dass bei motorischer Aphasie die Begriffe als solche, die Ordnung der Gedanken, die Urtheilskraft nicht oder nur wenig beeinträchtigt sind und dass komplizirtere geistige Verrichtungen, die ohne Worte sich vollziehen, gut von statten gehn (Spiele, gewisse Arten von beruflicher Thätigkeit).

Läsionen in denjenigen Hirnpartieen, welche mehr die perceptiven Sprachkomponenten enthalten, also namentlich der Temporallappen, sind für die allgemeinen psychischen Funktionen verhängnissvoller. Es erscheint durchaus verständlich, dass die Störungen im Sprachverständniss sowie der Mangel der Fähigkeit Klangbilder innerlich zu wecken, auf die Dauer die Urtheilskraft und logische Schärfe der Gedanken herabsetzt, auch wenn keine Seelenblindheit und Asymbolie besteht. Die perceptive Selbstkontrolle bei den mündlichen Produktionen fehlt, dies wird ebenfalls auf die Ordnung des Gedankenlaufes und auf die Bildung zusammenhängender Vorstellungsreihen einen ungünstigen Einfluss haben.

Giebt es nun überhaupt sicher beobachtete Fälle von Aphasie, und namentlich bei Herden in der Brokaschen Windung ohne Agraphie, in denen psychische Störungen vollkommen vermisst wurden. Bant beschreibt einen solchen Fall und Bastian meint, dass die Abnahme der geistigen Funktionen in diesem Falle nicht stärker war als in einem Falle von Aphemie. Bastian meint ferner, er würde diesen Fall nach den klinischen Symptomen allein für eine komplette Aphemie gehalten haben. Man könne also allein aus dem psychischen Verhalten nicht in solchen Fällen mit Sicherheit die Differenzialdiagnose zwischen Aphasie und Aphemie machen. Dass was in jenem Falle an positiven intellektuellen Leistungen konstatirt wurde, dürfte aber doch hinter der Norm zurückbleiben. Dasselbe gilt auch von manchen anderen Fällen, bei welchen die Intelligenz angeblich intact befunden wurde.

Schliesslich ist für das Zustandekommen und die Art der aphasischen Störung noch von Bedeutung, welcher Natur die Erkrankung ist, inwieweit eine diffuse Erkrankung vor dem Einsetzen der acuten herdförmigen Störung bestanden hat, wie lange die Erkrankung besteht, wie alt das erkrankte Individuum ist und ob es sich im gegebenen Falle um sogenannte Hör- oder Sehmenschen handelt.

Das Affektleben kann bei Aphasischen gestört sein insofern als eine auffällige Weichheit des Gemüths und rasch wechselnde affective Ausdrucksbewegungen mit oder ohne tiefen Affekt bestehen können. Jedoch es ist in vielen Fällen sehr fraglich,

ob derartige Störungen überhaupt durch Erkrankung der Sprachregion direct oder indirect zu Stande kommen, da herdförmige Läsionen durch Gefässerkrankung (Arteriosclerose) häufig Individuen treffen, welche schon vorher an deutlichen affectiven Störungen gelitten haben.

Diejenigen Fälle nun, bei welchen grosse Herde bestehen und die sensorisch-aphasischen Störungen sehr hervortreten, bieten, wie oben erwähnt, der Untersuchung grosse Schwierigkeit.

Besonders geeignet für die Untersuchung erscheinen also Fälle von motorischer Aphasie oder solche Fälle sensorischer Aphasie, in denen nach dem klinischen Verlauf oder nach der Aetiologie nur eine ganz geringfügige Beschädigung der perceptiven Sprachregion sich annehmen lässt, bei denen das Sprachverständniss und die Wortfindung nur in geringem Maasse gestört sind und ein allgemeines über das ganze Gehirn verbreitetes Hirnleiden auch ohne Section sich ausschliessen lässt.

Ueber solche Fälle möchte ich hier berichten, und zwar nur über ihr klinisches Verhalten, ohne die Localisationsfrage zu berühren.

Bei den Untersuchungen bediente ich mich des Schema's für die Intelligenzprüfungen, welches Rieger aufgestellt hat, und der Schemata für die Orientirung, das Associationsvermögen und das Rechenvermögen nach Sommer.

Bei einer 42jährigen gebildeten Frau mit Mitralstenose trat unter leichten cerebralen Symptomen ganz plötzlich Sprachverlust ohne andere Herdsymptome auf. Als sie zuerst zur Untersuchung kam, fand sich noch eine deutliche Erschwerung der Wortfindung, eine ganz geringe Störung des Wortverständnisses und Paraphasie. Es liess sich nun Folgendes constatiren:

Perception und Apperception erwiesen sich als ungestört. Die optische und acustische Merkfähigkeit war reducirt. Dies liess sich nachweisen beim Lesen weit auseinander stehender Buchstaben, beim Versuch mit der Spalte, beim Fingerversuch, und beim Nachsprechen von Worten nach kürzerer oder längerer Zeit. Auch beim Rechnen, speciell beim Multipliciren und Addiren zweistelliger Zahlen trat die Störung deutlich hervor. Das identificirende Erkennen ohne Sprache war intact, auch für Buchstaben und Worte. Bei der unmittelbaren Nachahmung lag die Gedächtnissgrenze bei vierstelligen Zahlen. Bei der Prüfung der durch rein innere Association ablaufenden Vorstellungen zeigte sich, dass die Kranke das Alphabet nicht mehr in der richtigen Reihenfolge sagen konnte. Die anderen Vorstellungsreihen, welche hier in Betracht kommen, waren ungestört. Die Antwort „nein" brauchte stets längere Zeit als die Antwort „ja"; die Patientin konnte weder nachsingen, weder nachpfeifen, was ihr früher durchaus möglich war. Melodien, welche sie auswendig gekonnt, sind auch jetzt noch richtig reproducirbar. Reizworte (Tabellen von Sommer) wurden einfach wiederholt.

Im Uebrigen zeigte sich die Kranke völlig zeitlich und örtlich orientirt; sie besorgt ihren Haushalt, machte Einkäufe und benahm sich vollkommen correct. Ihr allgemeines Benehmen war so, dass bei oberflächlicher Betrachtung überhaupt eine Störung nicht hervortrat.

Vergleicht man mit diesem Falle die Protocolle, welche nach derselben Methode bei einer 40jährigen Frau mit linksseitiger, totaler Lähmung aufgenommen wurden, so findet man, dass hier die Merkfähigkeit vollkommen erhalten, die Gedächtnissgrenze erst bei achtstelligen Zahlen liegt; bei dem Spaltversuch traten keine Störungen hervor; das Auseinanderziehen der Buchstaben bedingte keine Störung der Lesefunction, das Rechenvermögen war ungestört, ebenso die nach inneren Associationen ablaufenden Reihen. Reizworte wurden einfach wiederholt, oder ins Französische übersetzt.

Ein 27jähriger Architect erhielt eine Stichverletzung, die nach der Art der Wunde den linken Schläfenlappen getroffen haben musste. Der Kranke war nicht bewusstlos; er hielt sich unmittelbar nach dem Stich überhaupt nicht für schwer verletzt; er wollte gleich nachher nothdürftig verbunden in sein Kolleg gehen. Sein mangelhaftes Sprachverständniss kam ihm selbst nicht zum Bewusstsein. Zunächst wurde eine sehr starke Störung der Wortfindung, des Sprachverständnisses und Paraphasie constatirt. Vorbeireden und Scheingespräche fanden sich in diesem Stadium sehr deutlich. Später nun, als das Sprachverständniss sich gebessert hatte und nur noch bei complicirten Fragen eine Störung zu Tage trat, bestand noch deutliche Paralexie, und vollkommen aufgehobenes Verständniss für das Gelesene. Die Prüfung der acustischen Merkfähigkeit ergab auch jetzt noch eine hochgradige Störung. Erwähnenswerth ist noch die Art, wie der Kranke auf Reizworte reagirte. Während die beiden anderen Kranken einfach die Reizworte wiederholt hatten, commentirte dieser Kranke die Reizworte in folgender Weise:

Fluss	wie hier die Ill
Thal	so ein Lauf
Stern	wie am Himmel ist
Magen	Magen, wenn man zu viel isst

Auch bei Adjectiven verhält es sich ähnlich:

breit	vielleicht so 4 meter breit
hoch	vielleicht so $4\,{}^{1}/_{2}$ m hoch
tief	ja unten oder so dazwischen.

Zum Schluss als alle aphasischen Störungen sich verloren hatten, blieb nur noch eine leichte Störung der Merkfähigkeit und ein Unvermögen, die vorher dem Kranken ganz geläufigen mathematischen Begriffe zu reproduciren. So brachte er z. B. den pythagoräischen Lehrsatz und Sätze aus der Trigonometrie nicht mehr zusammen. Auch diese Störung verlor sich mit der Zeit.

Vergleicht man mit diesem Fall einen 37jährigen Mann, der eine rechtsseitige Lähmung und Aphemie vor einem Jahre erlitten hatte, so fand sich, dass alle Störungen vollkommen fehlten. Es war nur auffällig, dass der Kranke die Reizworte einfach wiederholte oder überhaupt nicht auf dieselben reagierte.

Ein weiterer Fall betraf einen 37jährigen sehr intelligenten Kunstschreiner, der eine schwere Gehirn-



erschütterung erlitten hatte. Die linke Hemisphäre war offenbar besonders stark betroffen. Dafür sprachen die örtlichen Verletzungen, das Auftreten nur rechtsseitiger Krämpfe und schwere aphasische Störungen. Nach Monaten als alle acuten Symptome geschwunden waren, nachdem das Sprachverständniss sich vollkommen wieder hergestellt hatte und das spontane Sprechen nach Form und Inhalt ungestört war, liess sich noch eine eigenthümliche Störung im Lesen und Schreiben nachweisen, die als Paralexie und Paragraphie zu bezeichnen war und Zuständen glich, wie sie bei Alkoholkranken gelegentlich vorkommen.

Einige Beispiele seien hier erwähnt:

P. liesst Buchstabenreihen ganz falsch, statt r u o, liest er p h v. Statt Heimath „allemannisch", statt Journal, „hochachtend", statt Zahl der Kinder „nach der Rückkehr," on n'est jamais, er buchstabirt richtig und sagt dann „jami Johanna".

Eine Simulation dieser eigenthümlichen Störung war auszuschliessen. P. hatte keinerlei Ansprüche auf Entschädigung. Hysterische Symptome fehlten vollständig. An einzelnen Untersuchungstagen konnte der Kranke die oben genannten Worte durchaus richtig lesen, er las dann andere falsch. Die Grösse der Buchstaben war für das Zustandekommen der Störung von Wichtigkeit; die Zahl der Fehler stieg umgekehrt proportional der Grösse der Buchstaben. Die optische Merkfähigkeit war gestört, die acustische Merkfähigkeit war gut. Der Kranke behielt sogar einzelne Fehler, die er beim lauten Lesen gemacht hatte. Die Paralexie war in diesem Falle durch eine Störung der Aufmerksamkeit zu erklären.

Nach zwei Jahren trat das Symptom der Paralexie nur dann noch hervor, wenn man die Distanz der Buchstaben auf 3 bis 4 cm vergrösserte. Der Spaltversuch ergab auch jetzt eine deutliche Störung.

Schliesslich sei noch ein Fall erwähnt, der dadurch von Interesse ist, dass es sich um ein zweisprachiges Individuum handelt, welches ganz plötzlich von einer totalen Hemiplegie mit Hemianopsie und totaler Aphasie betroffen wurde. Es handelte sich wahrscheinlich um eine Embolie. Der Kranke hatte von Hause aus nur französisch gesprochen und hatte deutsch erst im 14. Jahr angefangen zu lernen. Die Restitution beider Sprachen fand nun in folgender Weise statt: Der Kranke lernte zunächst nur das Verständniss für das Französische; an einem Untersuchungstage, an welchen er die Fragen No. 2, 3, 5 und 8 des Sommer'schen Schema's vollkommen verstand, fehlte ihm noch jegliches Spachverständniss für Deutsch. Er sprach Deutsch nur ganz sinnlos nach mit Wortverstümmelungen und französischem Accent. Perception und Apperception waren durchaus normal. Die nach inneren Associationen ablaufenden Vorstellungsreihen konnten nur in französischer Sprache produziert werden. Sein Rechenvermögen war für beide Sprachen aufgehoben.

Bei seiner Entlassung war das Sprachverständniss für beide Sprachen vollkommen wieder hergestellt; er konnte nur ungewöhnliche deutsche Worte schwer verstehen. Seine Merkfähigkeit war im wesentlichen normal; nur bedingte die Auseinanderziehung von Buchstaben noch eine deutliche Störung.

(Fortsetzung folgt.)

— **Pommern.** Die Bezeichnung der Anstalten ist in „Provinzialheilanstalten" abgeändert worden. — Infolge der bei der Provinzialheilanstalt bei Ueckermünde zunehmenden Unterbringung von Kranken in Privatpflege — es werden zur Zeit etwa 60 Kranke ausserhalb der Anstalt gepflegt — ist die Einrichtung einer neuen Oberarztstelle in Liepgarten bei Ueckermünde, wo der grösste Theil der Kranken untergebracht ist, in Aussicht genommen worden. Für den dort anzustellenden Arzt soll in einem dazu angekauften Grundstücke eine Dienstwohnung hergerichtet, ausserdem soll ihm Fuhrwerk zur Verfügung gestellt werden. Ferner ist zur Erleichterung des Pflegedienstes die Schaffung einer Badeeinrichtung in Liepgarten für die daselbst wohnenden Kranken, sowie die Ansiedelung eines verheiratheten Pflegers geplant.

Personalnachrichten.

— **Pommern.** Angestellt sind der bisherige Assistenzarzt Dr. Luther bei der Provinzialheilanstalt zu Lauenburg i. Pom. als Oberarzt daselbst, der bisherige Volontärarzt Dr. Stelter bei der Provinzialheilanstalt bei Ueckermünde als Assistenzarzt daselbst. Der Assistenzarzt Dr. Plaskuda bei der Provinzialheilanstalt bei Ueckermünde und der Assistenzarzt Dr. Viola bei der Provinzialheilanstalt zu Treptow a. R. sind aus dem Provinzialdienste geschieden.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 823.

Nr. 8. 19. Mai. 1906.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Zehn Jahre Familienpflege in der Provinz Sachsen.*)

Von *Conrad Alt*.

Vor nunmehr 10 Jahren habe ich hier im Verein berichtet**) über die Uchtspringer Bestrebungen zur Erlangung eines sesshaften Pflegerstandes unter Berücksichtigung der familiären Irrenpflege.

Die sämmtlichen zu dem Zwecke von uns getroffenen und damals als wirksam angesprochenen Einrichtungen, von denen ich ausser einer angemessenen Lohnerhöhung nur erwähne: Einführung der Dauer-Nachtwachen, gesonderte Beköstigung des Pflegepersonals, Auszahlung der Kostenentschädigung an die verheiratheten Pfleger und namentlich die Schaffung besonderer Pflegerwohnungen mit der Möglichkeit, einige Kranke in die Familie aufzunehmen, haben sich im Laufe dieser 10 Jahre nicht nur bei uns vortrefflich bewährt, sondern auch vielfach anderwärts derartig Nachahmung und Anklang gefunden, dass sogar Prioritätsfragen aufgeworfen worden sind. Alles was damals von unseren Einrichtungen erhofft und vorhergesagt wurde, ist eingetroffen.

Nur in einem Punkte habe ich mich geirrt, nämlich in der Annahme, dass die Mehrheit auch der zu diesem Berufe besonders geeigneten und gewillten Persönlichkeiten kaum länger als 5 bis 6 Jahre dienstfähig sein werde. Die Erfahrung hat gelehrt, dass infolge der wesentlichen Diensterleichterung, der besseren Besoldung, namentlich aber infolge der Möglichkeit, ein richtiges Heim zu gründen und geregelten Hausstand zu führen, der Pflegerberuf bei weitem nicht so rasch verbraucht, wie ich das früher angenommen habe. Von den damals im Dienst befindlichen Pflegern sind auch heute noch eine ganze Anzahl bei uns angestellt, ohne dass sie eine merkliche Einbusse ihrer Dienstfähigkeit erlitten hätten. In allen übrigen Punkten habe ich meine damaligen, Ihnen hier vorgetragenen Anschauungen und Ansichten nicht zu ändern. Das gilt namentlich in Bezug auf die Einführung und raschere Verbreitung der Familienpflege mit Zuhilfenahme des Pflegepersonals. Wie Sie sich noch erinnern werden, habe ich damals die Meinung geäussert, dass in jeder Provinz viele Hunderte von Kranken seien, welche in einer geeigneten Familie weit zweckmässiger untergebracht sind, als in der best geleiteten Anstalt. Zu der Zeit wurde ja bekanntlich als Hauptgrund gegen die Einführung der Familienpflege immer die Behauptung ins Feld geführt, dass es an den für diese freieste Verpflegungsform geeigneten Kranken fehle, und der Procentsatz der an die Familienpflege abzugebenden Kranken ein so geringer sei, dass ihr nur eine untergeordnete Bedeutung beigelegt werden könne.

Ebenso wurde behauptet, es fehle in den allermeisten Gegenden und zumal in der Nähe der bestehenden Anstalten an geeigneten und gewillten Familien zur Ausübung dieser werkfreudigen Nächstenliebe; in Ilten, bei Bremen und wo sonst noch die Familienpflege — und zwar überall nur in beschränktem Maasse — Eingang gefunden habe, seien eben besonders günstige Verhältnisse.

Demgegenüber war ich der Ansicht, dass so gut wie überall Familienpflege eingeführt werden könne, wenn der leitende Arzt für diese freieste Verpflegungsform Interesse und Geschick bekunde. Es komme nur darauf an, die Neuerung in richtiger Weise in die Wege zu leiten, man müsse zunächst die Familien der activen und gewesenen Pfleger heranziehen, sich allmählich weiter in der Nachbarschaft ausdehnen und in besonders geeigneten Gegenden kleinere Centralen

*) Vorgetragen am 5. Mai 1906 in der Jahresversammlung des Vereins der Irrenärzte Niedersachsens und Westfalens zu Hannover.

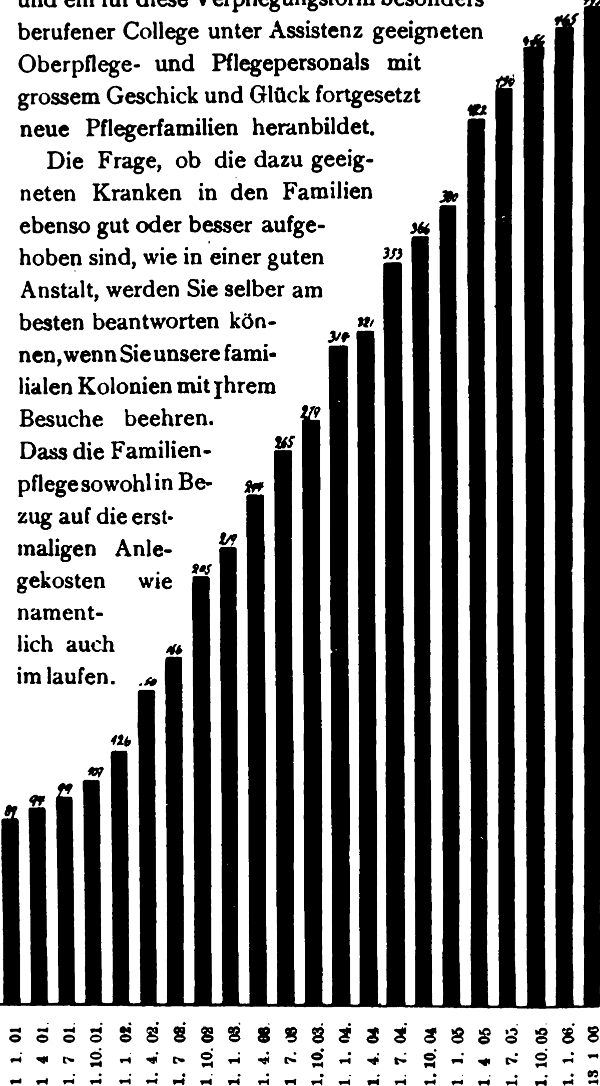
**) Alt, Beitrag zur Wärterfrage mit Berücksichtigung der familiären Irrenpflege, Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie, Bd. I.



errichten, von denen aus besonders brauchbare Pflegerfamilien unter entsprechender psychiatrischer Anleitung als Pioniere einer zielbewussten Familienpflege zu verwenden. Dass auf dem Wege die Familienpflege rascher Entwicklung fähig sei, war mir nicht zweifelhaft.

Wie sie aus dieser Tabelle ersehen, ist die Zahl der Familienpfleglinge in der Provinz Sachsen im Laufe der 10 Jahre von 0 auf 475 angestiegen. Gewiss ein Beweiss, für die Wahrheit der damals geäusserten Ansicht, dass durch systematische Ausbildung einer ausgedehnten familiären Irrenpflege eine Entlastung der Anstalten herbeigeführt werden könne.

Diese so rasche Einführung und noch überraschendere Ausdehnung der Familienpflege in der Provinz Sachsen ist genau nach dem vor 10 Jahren hier im Verein entwickelten Plane vor sich gegangen. Erst blieb die Familienpflege beschränkt auf die Familien der in dem eigens erbauten Dörfchen Wilhelmseich wohnenden Pfleger und niederen Angestellten. Ganz von selbst regte sich, wie erwartet war, auch in der Nachbarschaft das Verlangen, ebenfalls Pfleglinge zu haben. Wir gaben erst vereinzelte Kranke in die nächstgelegenen Dörfer und in die 14 km entfernte Kreisstadt Gardelegen in Pflege. Nachdem so 3 Jahre hindurch genügend eigene Erfahrungen gesammelt und durch eingehende Besichtigung der bewährten Familienpflegen des In- und Auslandes



Anwachsen der Familienpflege in der Provinz Sachsen 1896—1906.

ergänzt waren, glaubte ich zu rascherem Tempo übergehen zu sollen. Im Februar 1900 genehmigte der sächsische Provinzial-Landtag die von mir entworfenen Grundsätze und die erforderlichen Mittel zu einer rascheren, ausgedehnten Einführung der familiären Irrenpflege. Der schnelle und stetige Anstieg der Kurve zeigte den Erfolg dieser Beschlüsse. In der Umgegend von Jerichow und in Jerichow selber, wo ausgesuchtes Pflegepersonal zunächst von einer ermietheten, provisorischen Centrale aus die Pionierarbeit unter der Führung eines besonders für die Familienpflege geeigneten und interessirten Arztes aufnahm, sind jetzt gegen 200 Kranke vortrefflich in Familien untergebracht. Noch etwas grösser ist die Zahl der Familienpfleglinge in der Uchtspringe benachbarten Kreisstadt Gardelegen und Umgebung, wo ebenfalls eine kleine Centrale ermiethet wurde und ein für diese Verpflegungsform besonders berufener College unter Assistenz geeigneten Oberpflege- und Pflegepersonals mit grossem Geschick und Glück fortgesetzt neue Pflegerfamilien heranbildet.

Die Frage, ob die dazu geeigneten Kranken in den Familien ebenso gut oder besser aufgehoben sind, wie in einer guten Anstalt, werden Sie selber am besten beantworten können, wenn Sie unsere familialen Kolonien mit Ihrem Besuche beehren. Dass die Familienpflege sowohl in Bezug auf die erstmaligen Anlegekosten wie namentlich auch im laufen den Betrieb sich erheblich billiger stellt, als die Anstaltspflege, bezweifelt heutzutage Niemand mehr.

Meinen vor 10 Jahren in dieser Versammlung gehaltenen Vortrag schloss ich mit den Worten: „Ich hoffe in absehbarer Zeit den practischen Beweis dafür erbringen zu können, dass diese Pläne keine Phantasiegebilde, sondern genau durchdachte und wohl zu verwirklichende Vorschläge sind, die in gleicher Weise dem Wohl der Kranken, der verdienten Wärter und der Steuerzahler Rechnung tragen.“ Ich glaube heute mein damaliges Versprechen eingelöst zu haben.



Oswald Alving.

Randglossen zu Ibsens „Gespenstern".

Von Dr. *Boege*, Owinsk.

(Schluss.)

Diesen Befund können wir im Laufe des Vor- und Nachmittags des einzigen Tages, an dem das Stück spielt, erheben. Kurz zusammengefasst, handelt es sich um eine ausgesprochene subjective psychische Insufficienz und um eine starke Depression, die jedoch grösstentheils, wenn nicht ganz psychologisch motivirt ist. Die Nacht über entzieht sich Oswald unserer Beobachtung. Das von seiner Mutter gestiftete Asyl geht in Flammen auf, und er hilft bei den Lösch arbeiten nach Kräften mit, er ist nicht zu bewegen, von der Brandstelle fortzugehen. Erst gegen Morgen sehen wir ihn wieder, von der körperlichen Arbeit, von der Durchnässung sehr ermüdet. Doch ist in seinem seelischen Zustande zunächst noch keine Veränderung gegen sein Verhalten am Tage zu bemerken. Gleichwohl mögen die Anstrengungen der Nacht ihn derart mitgenommen haben, dass sie im Verein mit den Mittheilungen, die die Mutter ihm nunmehr macht, als auslösendes Moment für die tiefgreifende Veränderung, die sich nachher in ihm vollzieht, gelten können. Sie erzählt ihm, was für einen Lebenswandel sein Vater, zu dem er bis dahin in uneingeschränkter Verehrung als zu einem Ideal emporgeblickt hat, geführt hat. — Von da an verändert sich Oswalds Wesen zusehends. Er fängt an gleichgültig gegen Vater und Mutter zu werden. Auf die Frage der Mutter, ob ihn die Mittheilung erschüttert habe, erklärt er: „Es kam mir natürlich sehr überraschend; aber im Grunde kann es mir ja ganz gleichgültig sein. . . . . Natürlich hege ich Theilnahme für ihn, wie für jeden andern, aber — . . . Ich habe keine andere Erinnerung an ihn, als dass er mir einmal Uebelkeit verursacht hat." . . ." Er wird ungeduldig, unruhig, geht erregt im Zimmer auf und ab. Ganz offen und rücksichtslos spricht er zur Mutter über ein gewaltsames Ende. Dann ganz plötzlich, als bereits der junge von ihm ersehnte Tag zu grauen beginnt, bricht Oswald zusammen. „Mutter gieb mir die Sonne", sagt er, als ihn die Mutter auf die strahlend aufgehende Sonne hinweist, und wiederholt auf deren erschrecktes Fragen nur dumpf und tonlos die Worte: „Die Sonne, die Sonne". Er scheint im Stuhl zusammenzuschrumpfen, alle Muskeln erschlaffen; sein Gesicht wird ausdruckslos; die Augen werden blöde und stier. Tonlos und unbeweglich wiederholt er mehrmals zur jammernden Mutter: „Die Sonne — die Sonne."

Oswald ist verblödet. Der Krankheit letzter Act hat begonnen.

Die Diagnose der seelischen Erkrankung giebt Ibsen selbst: „Es handelt sich um eine Art Erweichung des Gehirns", sagte der Pariser Arzt. Wenn Ibsen dies nicht so bestimmt sagte, würde wohl schwerlich ein Irrenarzt darauf kommen, die Diagnose „Paralysis progressiva" zu stellen. — Oswald ist schwer belastet. Es ist bekannt — gerade in Laienkreisen wird viel Werth darauf gelegt —, dass erbliche Belastung für Geisteskrankheit prädisponirt. Nun hat man allerdings der erblichen Belastung bei Paralyse bis vor kurzem nur wenig Bedeutung beigemessen; erst neuerdings mehren sich die Stimmen, die ihren Einfluss höher schätzen; wohl sei die Paralyse vornehmlich durch äussere Schädigungen verursacht, aber sie betreffe meist nur zu Psychosen bereits disponirte Gehirne. Doch soll es sich ja bei Oswald nicht um eine gewöhnliche erworbene, sondern um einen der seltenen Fälle von hereditärer Paralyse handeln (bei denen nicht nur die allgemeine Disposition, sondern der ganze specielle Krankheitskeim angeboren ist). Dabei ist wieder zu bemerken, dass das Alter der Erkrankung hierfür sehr ungewöhnlich ist. Er ist bei Beginn der Erkrankung 25 Jahre alt. Die hereditäre Paralyse pflegt bis spätestens Ende des zweiten Lebensjahrzehnts zu beginnen, meist um das 14te bis 15te Jahr. Für eine erworbene Paralyse, die wie gesagt nach der ganzen Tendenz des Stückes nicht vorliegen kann, wäre er auffallend jung, denn diese pflegt kaum vor dem dreissigsten Jahre zu beginnen. — Anfälle wie der, den Oswald in Paris gehabt und wie sie ihm sein Arzt in Aussicht gestellt hat, kommen ja bei Paralyse vor, übrigens auch bei anderen Geisteskrankheiten (ausser bei Epilepsie und Hysterie auch bei Dementia praecox und auch bei Neurasthenie). Nach den Anfällen tritt auch öfter eine mehr oder weniger merkliche Verschlechterung des seelischen Zustandes ein, aber doch lange nicht so häufig und nur sehr selten so hochgradig, dass der Arzt zu der Voraussage berechtigt sein konnte; wenn der Anfall wiederkomme, so sei keine Hoffnung mehr (das kann doch nur heissen: dann beginne die Verblödung). Die



starken Kopfschmerzen, über die Oswald anfangs zu klagen hatte, die grosse Müdigkeit sind ja meist Anfangssymptome der Paralyse, aber auch der meisten andern psychischen Erkrankungen. Sehr unwahrscheinlich erscheint wiederum die ausserordentlich klare und zutreffende Krankheitseinsicht, wie man sie bei Paralytikern kaum findet. Ferner muss befremden, dass das Gemüthsleben durch die Erkrankung so garnicht alterirt ist, dass bis kurz vor dem Zusammenbruch die ethischen Gefühle, die Liebe und Verehrung zu den Eltern, anhalten. Gerade das Erlöschen der ethischen Gefühlstöne bereits zu einer Zeit, wo den Kranken äusserlich noch wenig anzumerken ist, ist kennzeichnend für Paralyse. Endlich die plötzliche, binnen wenigen Minuten sich vollziehende Verblödung, die Umwandlung einer klar auffassenden und denkenden Persönlichkeit, die weder dem Laien noch dem Arzt auf Paralyse deutende objective Krankheitserscheinungen bietet, in eine lallende, hülflose, einem Kinde gleichende Ruine von einem Menschen: Sie kommt bei Paralyse nicht vor. Diese Umwandlung vollzieht sich meist allmählich, selten während eines Anfalls etwas schneller, aber auch dann in mehreren Tagen, so lange nämlich als der Anfall und seine unmittelbaren Nachwehen dauern.

Doch es sei zugegeben, dass einmal eine Paralyse gerade so oder wenigstens so ähnlich verlaufen mag, als Ibsen es schildert; denn die Paralyse ist ja die Krankheit, die die mannigfachsten Verlaufsarten hat. Zum mindesten als sehr unwahrscheinlich muss man Ibsens Schilderung jedenfalls bezeichnen. Man wird vielleicht einwenden, Ibsen sei kein Irrenarzt. Es wäre aber ein leichtes für ihn gewesen, sich bei einem Fachmann Auskunft zu holen, und umsomehr wäre er dazu verpflichtet gewesen, als er ja der realistische Dichter sein will. — Eine Möglichkeit ist vielleicht noch zu erwägen. Alles was sich für die Diagnose Paralyse verwerthen lässt, ist vor Beginn der Handlung passirt und passirt ganz am Schlusse des Stückes. Der Oswald, den wir während der beiden ersten Aufzüge und auch des grössten Theils des letzten Aufzuges kennen lernen, ist nicht geisteskrank. Es bleibt somit die Möglichkeit, dass z. Z. eine weitgehende Remission besteht (eine grosse Seltenheit). Ich glaube nicht, dass wir zu der Annahme berechtigt sind, Ibsen wollte ein Paralyse in Remission zeichnen; seine Absicht war eine regelrechte Gehirnerweichung auf die Bühne zu bringen.

Ich habe vorhin dem Dichter uneingeschränkt das Recht zugestanden, socialmedicinische Fragen zu behandeln, ich bin nicht in der Lage, das Für und Wider hier zu erörtern, das liegt ausserhalb meines Themas. Aber ob daraus auch das Recht folgt, einen Geisteskranken zum Träger der Handlung eines Dramas zu machen, ist eine andere Frage. Moebius sagt:*) „Je abnormer und krankhafter ein Mensch beschaffen ist, um so weniger findet bei ihm eine normale Motivation statt. Je mehr die Krankheit wächst, um so mehr schwindet die normale Motivation, oder, was dasselbe ist, die psychologische Freiheit. Bei einem gewissen Grade der Krankheit hört sie ganz auf, der Mensch wird dann unfrei oder unzurechnungsfähig. Er denkt und handelt dann unter einem organischen Zwange, er ist psychologisch nicht mehr verständlich. Ein solcher Mensch ist nicht nur dem Strafrichter entzogen, sondern auch der Poesie. . . . Daraus ergiebt sich, dass der eigentliche ‚Wahnsinn‘, d. h. die ausgesprochene Geisteskrankheit nicht zu den dichterischen Vorwürfen gehören kann. . . . Da andererseits der Dichter gezwungen ist, das Pathologische, von dem die Welt voll ist, zu verwerthen, so ergiebt sich, dass ihm das Zwischenreich gehört, soweit wie in der Hauptsache die Motivation normal ist. . . “ Träger der Handlung könnten also allenfalls Menschen, die auf der Grenze der geistigen Gesundheit stünden (Dégénérés und leichte Psychopathen) sein, aber niemals ausgesprochen geisteskranke. Natürlich kann auch ein Paralytiker, selbst im Anfange seiner Krankheit, niemals für zurechnungsfähig und verantwortlich gelten. Wenn nun Ibsen in den Gespenstern einen „Paralytiker“ zum Träger der Handlung gemacht hat, so könnte man zunächst vielleicht den Eindruck haben, als ob dadurch jene Behauptung widerlegt würde, in Wirklichkeit jedoch scheint mir die Zeichnung dieses Paralytikers nur eine Bestätigung der citirten Ausführungen von Moebius zu sein. Denn Ibsen bezeichnet Oswald wohl als Menschen, der schon zwei Jahre an Paralyse leidet, thatsächlich jedoch lässt er ihn — abgesehen von der Schlussscene — wie einen Gesunden, denken, sprechen und handeln,*) offenbar nur darum, weil er einen wirklichen Paralytiker nicht gebrauchen kann. In dieser Thatsache, in diesem Widerspruch zwischen der Absicht des Dichters und der Unmöglichkeit ihrer consequenten Durchführung, der dem Dichter garnicht zum Bewusstsein gekommen sein dürfte, scheint mir eben die Bestätigung zu liegen.

*) In der Einleitung zu Goethe S. 19. Ausgewählte Werke. Bd. III.

*) Viel handelt ja Oswald überhaupt nicht. Der, der wirklich gehandelt, und der den ganzen traurigen Ausgang durch sein Handeln verschuldet hat, ist der verstorbene Hauptmann Alving.



Geisteskranke kann der Dramatiker ebenso wenig — als Träger der Handlung — verwerthen, wie sie im Leben als mündig gelten. In der Geisteskrankheit ist die Motivirung krankhaft, entweder die Motive oder ihre Verwerthung; der Dramatiker braucht eine psychologische Motivirung.

Mittheilungen.

— Die XXXI. Wander-Versammlung der **südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte** findet am 26. und 27. Mai in Baden-Baden im Blumensaale des Conversationshauses statt. Die erste Sitzung findet Samstag, den 29. Mai, vormittags von 11 bis 1 Uhr statt. Etwaige Demonstrationen von Kranken sollen in dieser Sitzung stattfinden. In der zweiten Sitzung am gleichen Tage nachmittags von 2 bis 5½ Uhr wird das Referat erstatten Herr Prof. Dr. von Gruetzner-Tübingen: Ueber vasomotorische Nerven. Daran sollen sich die dazu gehörigen Vorträge sowie Bemerkungen zur Diskussion anschliessen. Die dritte Sitzung findet Sonntag, den 27. Mai, vormittags von 9 bis 12 Uhr statt mit Einschaltung oder Anschluss von Demonstrationen microscopischer oder sonstiger Präparate.

Bis jetzt sind folgende Vorträge angemeldet: 1. Hoche (Freiburg i. B.): Zur Unfallgesetzgebung. 2. Bach (Marburg): Begriff und Localisation der reflectorischen Pupillenstarre. 3. Hoffmann (Heidelberg): Ueber Myotonie. 4. C. Becker (Baden-Baden): Zur Physiologie der Nervenzelle. 5. Hellpach (Karlsruhe): Berufspsychosen. 6. Spielmeyer (Freiburg i. B.): a) Ueber Hemiplegie bei intacter Pyramidenbahn. b) Demonstration von Glia-Präparaten. 7. Friedländer (Hohe Mark): Paranoïde Symptomenkomplexe bei nicht Paranoischen — ihre klinische Bewerthung und psychische Behandlung. 8. Friedmann (Mannheim): Zur Lehre von den organischen Erkrankungen des Gehirns und Rückenmarks nach Erschütterung. 9. Nonne (Hamburg): Ueber eine systematische Rückenmarks-Erkrankung bei Alkoholisten (mit Demonstration von Präparaten). 10. Bumke (Freiburg i. B.): Ueber die pathologische Anatomie der reflectorischen Pupillen-Starre. 11. Dinkler (Aachen): Zur Localisation im Grosshirn. 12. Aschaffenburg (Cöln): Die Beziehungen des sexuellen Lebens zur Entstehung von Nerven- und Geisteskrankheiten. 13. Fraenkel (Hamburg): Ueber Wirbelsäulen-Versteifung mit Demonstration von Präparaten. 14. Rheinboldt (Kissingen): Ueber die nervöse Componente intern-medicinischer Krankheitsbilder. 15. Laquer (Frankfurt a. M.): Die künstlerische Leistungsfähigkeit eines paralytisch erkrankten Bildhauers in der Remission (mit Demonstration). 16. Kohnstamm (Königstein i. T.): Die biologische Sonderstellung der Ausdrucksbewegung. 17. Zahn (Stuttgart): Ueber acute Hautablösungen bei progressiver Paralyse. 18. Ranke (Wiesloch): Gewebsveränderungen im Gehirn luetischer Neugeborener. 19. Gierlich (Wiesbaden): Ueber die Entwicklung der Neurofibrillen in der Pyramidenbahn des Menschen. 20. Fischler (Heidelberg): Krankenvorstellung. 21. G. Grund (Heidelberg): Ein primärer Tumor des Rückenmarks. 22. Schönborn (Heidelberg): Thema vorbehalten. 23. A. Nolda (St. Moritz): Ueber die Indicationen der Hochgebirgskuren für Nervenkranke. 24. Phleps (Halle): Die Verwerthung der Schallleitungsfähigkeit des Schädels zu diagnostischen Zwecken bei intra- und extracraniellen Erkrankungen.

— **Verbrühung im Dauerbad.** Im vorigen Winter war der Techniker T., der an progressiver Paralyse litt, im städtischen Irrenhause zu X. untergebracht. Der behandelnde Arzt verordnete ihm Dauerbäder mit einer Temperatur von 36 Grad, und der Wärter B. hatte diese Verordnung auszuführen. Am Vormittage des 1. Januar hatte dieser den Kranken ordnungsmässig in die Wanne gesetzt, und kurz vor Beginn seiner Mittagspause war es Zeit zur Erneuerung des Wassers. Er liess daher das alte Wasser abfliessen und öffnete gleichzeitig den Hahn der Heisswasserleitung, um neues einzulassen, indem er mit dem Thermometer die Temperatur sorgfältig regulirte. Als das Wasser dem Kranken bis an die Brust reichte, schloss er den Hahn wieder*) und ging zu Tische, nachdem er einen jungen Hilfswärter zur Aufsicht in das Zimmer gerufen. Die Besorgung des Patienten war diesmal eine schwierige Aufgabe gewesen, weil derselbe sich dabei ungewöhnlich erregt und unruhig gezeigt hatte. Diesem Umstande war es wohl auch zuzuschreiben, dass der Wärter den Hahn nicht ganz dicht zudrehte und sich rasch entfernte, ohne dieses Versehen bemerkt zu haben. Das hatte sehr ernste Folgen. Der junge Hilfswärter wurde nicht gewahr, dass beständig heisses Wasser in die Wanne zuströmte, und der Kranke, der infolge seines Leidens empfindungslos war, rührte sich nicht. So kam es, dass er, als B. zurückkam, stark verbrüht war. Besonders an dem einen Fusse, der sich un-

*) Anm. d. Redacteurs: Bestand kein Verbot, heisses Wasser in die Wanne zu lassen, während der Kranke sich darin befindet? — Bei dieser Gelegenheit möchte ich auf einen Umstand aufmerksam machen, der gewiss eine weniger ängstliche Handhabung des Heisswasserleitungs-Hahns seitens des Pflegepersonals verschuldet; die Heisswasserleitung ist oft nicht durch das Wort „heiss", sondern mit „warm" gekennzeichnet, selbst wenn das herausfliessende Wasser einen zur Verbrühung ausreichenden Hitzegrad hat. Zur Anstaltshydrotherapie ist jedenfalls die Anbringung von solchen Sicherheitsinstallationen erwünscht, welche die Möglichkeit von Verbrühungen Kranker durch Unachtsamkeit des Pflegepersonals ganz ausschliessen (z. B. die bekannten Mischapparate oder Apparate mit lautem Glockensignal beim Ansteigen der Warmwassertemperatur über einen bestimmten Temperaturgrad.)

mittelbar am Einflussrohr befunden, war die Verbrühung so hochgradig, dass sich alsbald die Haut ablöste. Trotz der sorgfältigsten ärztlichen Behandlung, und obgleich sich die Folgen einer tödtlichen Verbrühung nicht, wie es sonst zu sein pflegt, schon am folgenden oder am zweiten Tage einstellten, erfolgte doch nach acht Tagen der Tod des Kranken. Die Staatsanwaltschaft machte B. für den Unglücksfall verantwortlich, und so hatte dieser sich jetzt vor der ersten Strafkammer wegen fahrlässiger Tödtung zu verantworten. Da jedoch der als Sachverständiger geladene Oberarzt jener Station der Anstalt sein Gutachten dahin abgab, dass die Verbrühung, wie sie bei dem Verstorbenen constatirt worden, den Tod nicht nothwendiger Weise hätte herbeiführen müssen, dass vielmehr der vorher schon sehr elende Gesundheitszustand T.'s dabei mitgewirkt habe, so erachtete das Gericht nicht fahrlässige Tödtung, sondern nur fahrlässige Körperverletzung für erwiesen und verurtheilte den Angeklagten, dem im übrigen von dem Arzte ein gutes Zeugniss ausgestellt worden war, zu fünfzig Mark Geldstrafe, eventuell zu zehn Tagen Gefängniss.

(Breslauer Zeitung.)

— **Wiesbaden.** Unser Bezirksverband plant die Errichtung einer dritten Bezirks-Irrenanstalt. Um sie haben sich etwa zwanzig Gemeinden u. s. w. beworben. Der Vorzug soll nach einem Antrage des Landesausschusses der Stadt Herborn gegeben werden, die von 500 Morgen dazu benöthigtem Gelände 190 Morgen frei zur Verfügung stellt, während sie die übrigen 310 Morgen für durchschnittlich 12 Mk. die Ruthe zu beschaffen sich verpflichtet. Im nächsten Frühjahr wird mit dem Bau begonnen. Im Frühjahr 1910 sollen die ersten Kranken Aufnahme finden. Zur Anwendung kommt das koloniale System. Nach Bedarf wird die Anstalt für die Aufnahme von 1000 bis 1200 Kranken erweitert. — Der bisherige Director der staatlichen Irrenanstalt Eichberg, Dr. Bothe, ist vom 1. April ab durch den Landesausschuss zum Director der interimistischen Heilanstalt in Hadamar bestellt worden, die noch nicht eröffnet ist und zur Entlastung der Anstalt in Eichberg und Weilmünster voraussichtlich drei bis vier Jahre bestehen wird, bis die neue dritte Irrenanstalt in Herborn eröffnet werden kann. An seine Stelle trat Oberarzt Dr. Snell aus Hildesheim.

— **Errichtung einer neuen Landesanstalt für unruhige Geisteskranke in Sachsen.** Das fortgesetzte Anwachsen der Zahl der Geisteskranken im Königreich Sachsen hat, trotzdem verschiedene grosse Gemeinden besondere Irrenanstalten errichtet haben, zu einer Ueberfüllung in den bestehenden Landesanstalten für Geisteskranke geführt, so dass sich die Kgl. Staatsregierung zum Bau einer neuen Landesirrenanstalt entschlossen hat. Gegenwärtig besteht in Sachsen die Einrichtung, dass die Heil- und Pflegeanstalten Sonnenstein, Grossschweidnitz, Zschadrass und Untergöltzsch die unruhigen Kranken, welche meist durch Lärmen und Schimpfen, wenn sie in grösserer Anzahl in den Heil- und Pflegeanstalten untergebracht sind, den Heilerfolg bei den übrigen Kranken erheblich beeinträchtigen, nach Colditz überweisen. Jetzt ist nun die Pflegeanstalt Colditz bereits so überfüllt, dass eine Abschiebung dahin aus anderen Anstalten nicht mehr möglich ist und weitere Aufnahmen trotz der Zunahme der noch nicht untergebrachten Patienten nicht mehr stattfinden können. Ueber diese Missstände werden im Lande allenthalben Klagen laut. Der Plan der Regierung für die Zukunft geht nun dahin, Hubertusburg in grösserem Maasse der Entlastung der Anstalten Zschadrass und Untergöltzsch von dorthin nicht passenden unruhigen Kranken dienstbar zu machen und für die Anstalten Sonnenstein und Grossschweidnitz eine neue Anstalt zu errichten, und zwar in Arnsdorf. Aus diesem Grunde sind dort bereits ein Areal von ca. 35 1/2 ha, sowie vier Häuser mit den daran liegenden Gärten vom Staatsfiscus erworben worden. Drei dieser Häuser sollen als Beamtenwohnungen Verwendung finden. Das in Frage kommende Terrain an der Radeberg-Stolpener Chaussee wird in einem Gutachten des Directors der Heilanstalt Sonnenstein, Herrn Geh. Medicinalrath Dr. Weber, als ein in jeder Beziehung günstiges und als Anlage für eine grössere Irrenanstalt vorzüglich geeignetes bezeichnet. Die Gegend bietet alle Voraussetzungen zu einem ruhigen Asyl für Geisteskranke. Die Vorarbeiten für den Anstaltsbau, der vollständig den Erfahrungen der modernen Psychiatrie angepasst wird, sind bereits unter Leitung des Herrn Oberbaurathes Reh vom Kgl. Ministerium des Innern im Gange.

— **Elberfeld.** Nach Verbüssung von sechs Jahren Zuchthaus freigesprochen. Im Jahre 1898 beging der Schuhmacher Joseph Wetzel mehrere schwere Diebstähle, spielte sich auch wiederholt als Criminalbeamter auf. Er wurde verhaftet und am 5. Oktober 1898 von der hiesigen Strafkammer zu sechs Jahren Zuchthaus verurtheilt. Nachdem er die Strafe verbüsst hatte, wurde er im Sommer wegen eines neuen Diebstahls abermals vor die hiesige Strafkammer gestellt. Diese Verhandlung endete jedoch mit seiner Freisprechung, weil er nach dem Gutachten des Gerichtsarztes geisteskrank ist und aller Wahrscheinlichkeit nach schon bei Begehung des Diebstahls gewesen war. W. wurde einer Irrenanstalt überwiesen, in der er sich noch jetzt befindet. Das Gericht ordnete nach jener Verhandlung eine Wiederaufnahme des Verfahrens wegen der 1898 begangenen Strafthaten an, und heute wurde W. in einer neuen Verhandlung freigesprochen, weil er nach dem Gutachten zweier Psychiater höchstwahrscheinlich schon damals geistesgestört gewesen ist.

(Frankfurter Zeitung, 15. April 1906.)

— **Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie** in München am 20. und 21. April 1906. Referent: H. Haenel-Dresden. (Fortsetzung.) (Schluss des Vortrags von Dr. Rosenfeld, s. vorige Nummer.)

Es wäre von Interesse mit diesem Kranken andere aphasische zu vergleichen, welche von Hause aus zweisprachig gewesen sind. Der einzige derartige Fall, den ich zu untersuchen bekam, betraf einen



62 jährigen Elsässer, der beide Sprachen gleichmässig gut von Jugend auf beherrschte und bei welchem plötzlich nach Art eines apoplektischen Anfalls eine Störung des Sprachverständnisses und der Wortfindung aufgetreten war. Die Untersuchung ergab, dass hier thatsächlich sehr wesentliche Unterschiede gegenüber dem vorigen Falle bestanden, insofern als beide Sprachen gleichmässig getroffen waren. Es ist aber die Möglichkeit vorhanden, dass es sich in diesem Falle um eine allgemeine Gehirnarteriosclerose handelt und nicht um einen isolierten Herd im Temporallappen.

Das Aphasiematerial einer psychiatrischen Klinik pflegt nicht sehr gross zu sein. Nicht jeder Fall eignet sich zu derartigen Untersuchungen. Dieser Umstand möge es entschuldigen, wenn ich nur eine bescheidene Zahl von Untersuchungsprotocollen mittheilen kann. Sie können einen Beitrag liefern zu den psychischen Störungen bei und nach Läsionen der Sprachregion. Sie rechtfertigen die Annahme, dass sensorisch-aphasische Störungen stets von anderen psychischen Störungen begleitet werden.

Die genauere Analyse der einfacheren psychischen Störungen bei organischem Gehirnleiden wird für die Diagnostik der Gehirnkrankheiten noch eine grössere Bedeutung gewinnen.

Discussion über die Vorträge Heilbronner, Pfister, Rosenfeld:

Neisser ist mit Herrn Pfister im Ganzen einverstanden, auch in den Punkten, die von seiner früheren Ansicht z. T. abweichen; festhalten möchte er aber an dem Merkmal, dass Sprachstörungen wie die geschilderte sich nur in directer, wortgetreuer, nicht in indirecter Rede wiedergeben lassen.

Herr Cramer hat bei Zweisprachlern, die katatonisch oder an Grenzzuständen erkrankten, beobachtet, dass das Zwangsreden nur in der Muttersprache auftrat.

Herr Pfister: die wortgetreue Reproduction solcher pathologischer Sprachproducte ist jedenfalls das Bessere, er kann es aber nicht als unterscheidendes Merkmal gelten lassen, dass dieselben das einemal nur in directer, das anderemal auch in indirecter Wiedergabe zu schildern seien.

Herr Hoche dankt Herrn Heilbronner für sein Referat.

Herr Heilbronner (Schlusswort).

3. Herr Hoche-Freiburg i. B.: Kritisches zur psychiatrischen Formenlehre.

Die heutige psychiatrische Formenlehre ist unbefriedigend, oft diagnostisch und prognostisch unklar, für den Unterricht unbrauchbar. Die letzten Jahre haben daran wenig geändert, auch Kraepelin nicht, der in seinem Lehrbuche noch „zahllose" Uebergangsformen und Verwischung fast aller Grenzen anerkennt. Bisher ist jedes Ziel nur eine Station, jeder vermeintliche Typus nur eine Zustandsform gewesen. Trotzdem hält man an dem Dogma der Möglichkeit einer Aufstellung typischer Formen, und an dem anderen der Pathologie der Rinde als Grundlage für Eintheilung der Psychosen fest. Bezüglich des ersteren scheint ein Maximum in der Differenzirung der Krankheitsbilder erreicht zu sein, wir nähern uns dem Punkte, wo die Psychiatrie es nur noch mit einer Summe einzelner Kranker zu thun hat; alle Kriterien der grösseren klinischen Formen sind nach und nach entwerthet worden. Deshalb ist vielleicht unsere Fragestellung falsch, eine unzulässige Uebertragung der Grundsätze anderer klinischer Disciplinen. Das Suchen nach reinen Typen wird aufhören müssen, die Parallele zwischen Organstörungen mit ihren Symptomen und Hirnstörungen mit ihren Symptomen ist principiell unzulässig. Selbst wenn wir schon eine pathologische Anatomie der Psychosen hätten, eine Erklärung für die geistigen Störungen selbst wäre damit noch nicht gegeben. Die Möglichkeit localisirter Erzeugung höherer psychischer Funktionen ist zwar gegeben (Aphasie und verwandte Symptome), aber selbst für die einfachste Psychose ist damit noch nichts gewonnen. Bei der Paralyse sehen wir z. B., dass fast alle psychotischen Grundsymptome auftreten können: ein diffuser anatomischer Prozess steht einer Unmenge wohl unterschiedener psychischer Einzelstörungen gegenüber. Eine Art Verständniss können wir höchstens für die Ausfallserscheinungen gewinnen, und da auch nur quantitative Unterschiede messen, das Verständniss für qualitative Unterschiede bleibt im Dunkel. Ebensowenig wie beim Gesunden kann beim Kranken jedem psychischen Einzelprocesse ein bestimmtes anatomisches Substrat entsprechen. Die Hoffnung auf die pathologische Anatomie als der Löserin der letzten Fragen wird also erheblich herabzumindern, vielleicht aufzugeben zu sein, und damit fiele auch das zweite der genannten Dogmen zusammen. Wir dürfen darüber uns keinen Illusionen hingeben, als ob die Psychiatrie sich auf irgendwie festen Fundamenten bewegte.

Discussion: Herr Alzheimer: In der Kennzeichnung der Schwierigkeiten ist die Kräpelin'sche Schule mit Hoche völlig einverstanden, nur darf man über der Kritik den positiven Aufbau nicht vernachlässigen; dazu gehört in erster Linie immer weitere Vertiefung der Symptomatologie. Alzheimer hält mit Ueberzeugung an dem histologischen „Dogma" fest, nur darf man an dasselbe keine unerfüllbaren Forderungen stellen. Aus den anatomischen Befunden die klinischen Einzelerscheinungen zu erklären, hat wohl noch niemand versucht; die Aufgabe kann und muss aber sein: dort, wo klinische Unterschiede bestehen, solche auch anatomisch zu constatiren.

Herr Gaupp: Die historische Entwicklung der Paralyse z. B. zeigt, dass die anatomische Forschung doch Grundlagen und Grenzlinien haben kann. Kräpelin schwebt dasselbe Ziel betr. der heute nur provisorisch abgegrenzten Dementia praecox vor. Ein noch zu wenig begangener Weg zur Aufstellung und Befestigung von Krankheitstypen ist die Erhebung sorgfältiger Katamnesen. Ein Grund zur Resignation besteht bei dem noch relativ jugendlichen Alter unserer Wissenschaft nicht.

Herr Cramer gibt Herrn Alzheimer recht. Wir haben schon bei einer ganzen Reihe von Psychosen anatom. Grundlagen. Auch bei den



„functionellen" Psychosen ist heute fast überall irgend ein Befund zu erheben; wie er zu deuten ist, ist eine secundäre Frage, jedenfalls nicht in dem Sinne, dass damit einzelne Elementarsymptome zum Ausdruck gebracht sein könnten.

Herr Binswanger will scharf geschieden wissen zwischen ausgleichbaren und unausgleichbaren Schädigungen. Für die ersteren wird man die anatomischen Belege vermissen, ein Theil derselben kann aber in dauernde übergehen und dann Befunde ergeben. — Kräpelin hat durch den häufigen Wechsel seiner Anschauungen selbst verwirrend gewirkt; das Suchen nach Typen muss aber bleiben, auch wenn manches Alte über Bord geworfen wird.

Herr Buchholz möchte die practische Bedeutung der Frage hervorheben: es ist dem Publicum gegenüber unvortheilhaft, das viele Thatsächliche, was wir schon wissen, als unsicher und unzuverlässig zu bezeichnen.

Herr Gaupp rechtfertigt Herrn Binswanger gegenüber die Entwicklung der Kräpelin'schen Psychiatrie.

Herr Hoche (Schlusswort) gesteht, im Grunde nicht so pessimistisch zu sein, als es vielleicht in seinem Vortrage schien. Das Argument der Entwicklung der Paralysen-Lehre muss er allerdings ebenso ablehnen, wie die für die wissenschaftliche Forschung gänzlich unmassgeblichen Bedenken des Herrn Buchholz.

4. Herr Alt-Uchtspringe: **Ernährungstherapie der Basedow'schen Krankheit.**

Ueber die Art der Ernährung der Basedowkranken waren die Meinungen bisher getheilt, weil die erforderlichen Stoffwechseluntersuchungen fehlten. Vortr. hat solche angestellt und gefunden, dass bei den Kranken vor allem eine gesteigerte innere Oxydation stattfindet; ferner constatirte er auffallend häufig eine alimentäre Glycosurie, die die Nothwendigkeit auferlegt, die oft sehr niedrig liegende Toleranzgrenze für Kohlehydrate in jedem Falle festzustellen. Weiter wiesen die nicht seltenen Oedeme der Kranken auf eine Störung im Salzstoffwechsel und der Nierenfunction hin, die sich auch thatsächlich bestätigte. Auch auf Störungen der Phosphor-Aufnahme und Ausscheidung, auf die die Erfahrungen beim Myxödem hingewiesen hatten, wurde geachtet. Alle diese Anomalien des Stoffwechsels lassen es zu einer Anhäufung überschüssiger Fermente im Körper kommen, denen in der Nahrung entsprechende Gegengifte entgegengestellt werden müssen. Vortr. hat bisher Basedowkranke ernährungstherapeutisch behandelt. Wegen der durchgängig gefundenen Niereninsufficienz reichte er zuerst eine Na Cl-arme, vorwiegend Milch enthaltene Kost; die dabei anfangs beobachtete Gewichtsabnahme in Folge Wasserverlust hatte nichts Bedrohliches, ging vielmehr mit Besserung der Pulszahl und des Allgemeinbefindens einher. Die alimentäre Glycosurie nöthigte zur Beschränkung der Kohlehydrate und strengen Innehaltung der Toleranzgrenze für dieselben. Das in Folge dessen ungenügend gedeckte Kalorienbedürfniss wurde durch Darreichung von reichlich Eiweiss und Fett (Butter, Sahne) befriedigt. Manchmal machte die vermehrte P.-Ausscheidung (gelegentlich Complication mit Osteomalacie!) die Verordnung von Protylin nöthig. Bei dieser, allen Componenten des erkrankten Stoffwechsels gerecht werdenden Diät erzielte Vortr. wesentliche Besserungen und selbst Heilungen, die durch vorgeführte Photographien belegt werden. — Die Frage nach der Ueberwerthigkeit der Schilddrüsenfunction hält Vortr. zwar auch für wichtig, glaubt ihr aber doch nur secundäre Bedeutung beimessen zu sollen.

II. Sitzung.

5. Herr Vocke, Eglfing bei München: **Irrenanstalten sind Krankenanstalten, keine Verwahrungsanstalten für verbrecherische Entartete oder gemindert Zurechnungsfähige.**

Nicht kampflos, aber mit unbestreitbarem Erfolg ist es im Laufe der letzten Decennien den Psychiatern gelungen, die mit der Verwahrung von Geisteskranken betrauten Anstalten äusserlich und innerlich mehr und mehr in Krankenanstalten umzuwandeln und dadurch manches Vorurtheil der öffentlichen Meinung zu besiegen. An der vollständigen Verwirklichung dieses idealen Zieles hindert uns vor Allem die Ueberweisung von Alcoholisten, geisteskranken Verbrechern und criminellen Individuen, die ohne ausgesprochene Geisteskrankheit als „Entartete", „Minderwerthige" oder „Psychopathen" begutachtet werden und faute de mieux in unseren Anstalten verwahrt werden müssen.

Die Internirung chronischer Alkoholisten, soweit sie nicht an ausgesprochen acuten oder chronischen Alcoholpsychosen leiden, in Irrenanstalten, ist ein gröblicher Missstand, der aus ärztlichen, humanen und rechtlichen Gründen auf's Schärfste verurtheilt werden muss, ein Missstand, der nur darauf zurückzuführen ist, dass man aus irrigen financiellen Erwägungen und verwaltungsrechtlichen Schwierigkeiten sich noch nicht allgemein zur Gründung öffentlicher Trinkerheilstätten aufschwingen kann, ein unhaltbarer Zustand, der einer anscheinend nahen Zukunft unbegreiflich erscheinen wird.

Von den in Strafhaft an Geistesstörung erkrankten Verbrechern kann wohl die Mehrzahl ohne Unzuträglichkeiten in einer gewöhnlichen Irrenanstalt untergebracht werden und dort Behandlung finden. Bei jenen nicht seltenen Ausnahmen jedoch, in welchen der verbrecherische Character des Individuums trotz der ausgebrochenen Geisteskrankheit nicht in den Hintergrund tritt, in welchen die ursprünglichen gemein- und sicherheitsgefährlichen Neigungen des nun Erkrankten Sicherungsmassregeln erfordern, die dem Character der modernen Irrenanstalt fremd sind, ist die Unterbringung in Krankenabtheilungen, die mit einer Strafanstalt in Verbindung stehen, anzustreben. Die Möglichkeit, für grössere Bezirke kleinere Irrenabtheilungen bei einer Strafanstalt anlässlich von Neu- oder Erweiterungsbauten ohne allzugrosse Kosten zu errichten, ist überall gegeben und eine glückliche Organisation könnte es weiterhin ermöglichen, dass nicht nur diese Kranken nach Ablauf der Strafzeit dort belassen, sondern auch in der Freiheit erkrankte



verbrecherische Individuen dort untergebracht werden können.

Immerhin machen sich die Kranken dieser Gruppe weniger durch ihre Zahl als durch besondere Schwierigkeiten im Einzelfalle für die Irrenanstalt störend bemerkbar, während die Anhäufung von criminellen Elementen der dritten Gruppe, namentlich in Anstalten mit grossstädtischem Krankenmaterial, diese zu Verwahrungsanstalten degradirt und aus den verschiedensten Erwägungen zu ernsten Bedenken Anlass gibt.

So erfreulich im Allgemeinen die Thatsache ist, dass in immer weiterem Maasse eine psychiatrische Expertise über Angeklagte erholt wird, so unerfreulich ist die Zunahme von criminellen Elementen in nahezu allen Irrenanstalten, die, ohne geisteskrank oder wirklich schwachsinnig zu sein, als Imbezille, Entartete, Minderwerthige oder Psychopathen in foro für unzurechnungsfähig erklärt worden sind und durch Verwahrung in der Irrenanstalt unschädlich gemacht werden sollen.

Fast will es mir scheinen, als seien wir schon an einem Extrem angelangt, gegen das eine kräftige Reaction am Platze ist.

Meist handelt es sich bei jenen Kategorien um sogenannte Grenzfälle, bei deren Begutachtung weniger die Wucht der Symptome als die subjective Auffassung des Gutachters die Beurtheilung beeinflusst und daher oft recht verschieden gestaltet. Was dem einen bei der Anlage und Erziehung, dem Milieu und den Gewohnheiten des Explorandeu verständlich und folgerichtig erscheint, glaubt ein anderer Experte nur durch das Vorhandensein eines psychischen Defect- oder Degenerationszustandes erklären zu können. Ganz besonders wird unter Verkennung psychologischer Thatsachen die Macht der Gewohnheit oft unterschätzt, was dann zur Annahme von intellectuellen Defecten, krankhafter Unbelehrbarkeit und triebartigem Handeln verleitet.

Recht anfechtbar ist ferner die Art und Weise, wie mit dem Begriffe „Abnormität" operirt wird. Welcher Mensch ist überhaupt frei von jeglicher Abnormität? Ist nicht Rohheit, Gemeinheit, Criminalität überhaupt, kurz jede Art asocialer Gesinnung eine Abnormität? Gehören Abnormitäten in ein Krankenhaus?

Fragen wir uns nun, warum eigentlich unsere Anstalten für derartige Fälle als Verwahrungsanstalten erwählt werden, so finde ich lauter Gründe, die nicht auf dem Gebiete der Psychiatrie, sondern auf dem der Strafrechtspflege liegen.

Bei dem heutigen Strafgesetz und Strafvollzug ist eine längere, zeitlich unbestimmte Verwahrung und eine individuelle Behandlung nur in der Irrenanstalt möglich, nicht in der Strafanstalt. Dadurch wird der Sachverständige nicht selten geneigt, bei abnormen Individuen dann die Voraussetzungen des § 51 Str. G. B. als gegeben anzunehmen, wenn ihm ein abnormes Missverhältniss zwischen dem thäterischen Verhalten und der Art, der Länge oder Kürze der nach den jetzigen Gesetzen zu erwartenden Strafe zu bestehen scheint, wenn die Zubilligung mildernder Umstände nach dem Wortlaut des Gesetzes nicht möglich ist, wenn bereits erlittene Vorstrafen sich als gänzlich wirkungslos erwiesen haben, wenn der Beschuldigte bei früheren Strafvollstreckungen (nach dem heutigen System!) besondere Schwierigkeiten gemacht hat, und endlich, weil im Gesetz kein Mittelweg zwischen Zurechnungsfähigkeit und Unzurechnungsfähigkeit eröffnet ist. Das sind meines Erachtens die Gründe, die in vielen Fällen den Sachverständigen, nach langem Zweifeln, nach langem Hin- und Herwägen dazu kommen lassen, solch einen Entarteten statt für die Strafanstalt für die Irrenanstalt zu begutachten. Letztere soll nun an Stelle der ersteren treten; dort soll der „Kranke" nicht etwa geheilt oder gepflegt werden, er soll vielmehr unschädlich gemacht werden und nicht die ärztliche Behandlung, sondern die Freiheitsentziehung, deren Dauer kein Richterspruch begrenzt hat, soll ihn, wenn irgend möglich, bessern. Also eine Schutz- und Korrectionshaft, wenngleich unter günstigeren Bedingungen, nicht selten mit dem Leitgedanken: kein Object für das heutige Strafvollstreckungssystem, ergo ein Object für die Irrenanstalt.

Demgegenüber muss kategorisch erklärt werden, dass diese Individuen keine Objecte für eine Krankenanstalt — und das ist die Irrenanstalt — sind, dass die Irrenanstalten nicht dazu da sind, für die Mängel im Straf- und Strafvollzugssystem aufzukommen, dass es im allgemeinsten Interesse liegt, solche Verwahrungsobjecte von den Irrenanstalten fernzuhalten wegen der damit verbundenen Missstände, und dass gerade bei diesen angeblichen Kranken durch die Verweisung in eine Irrenanstalt oft das Gegentheil von dem erreicht wird, was erreicht werden will und was durch eine entsprechend lange und humane Strafe erreicht werden könnte.

Es ist zuzugeben, dass der Besserungszweck in zahlreichen Fällen von der Irrenanstalt erfüllt wird, allein nur zu häufig bieten diese Criminellen, dem schwebenden Verfahren und der drohenden Strafe einmal entrückt, alsbald ein ganz anderes Bild als vorher. Von Psychopathie oder Imbecillität ist wenig zu merken, sie fühlen sich durch die Umgebung der Kranken belästigt, terrorisiren und brutalisiren diese, üben einen schädlichen Einfluss auf das Personal und den gesammten Ton in der Anstalt aus, erregen Aergerniss bei den Angehörigen der Kranken und allen Anstaltsbediensteten und bedürfen keineswegs einer ärztlichen Behandlung, sondern könnten auch von nichtärztlichen Beamten in anderen angemessenen Verwahrungsanstalten individuell und human behandelt werden, wodurch sie ein gut Theil der ihnen zuweilen anhaftenden Gefährlichkeit verlieren. Für Viele ist das Anstaltsregime von offenkundigem Nachtheil. Schon die erste Einweisung in die Irrenanstalt, aus der sie nach längerer oder kürzerer Zeit doch wieder versuchsweise entlassen werden müssen, verleiht ihnen in bedenklichem Maasse das Sicherheitsgefühl der strafrechtlichen Unverantwortlichkeit, dem sie hochbefriedigt Ausdruck verleihen. Obwohl sie in der Anstalt alsbald nicht krank sein wollen und manchmal sogar — nämlich wenn ihnen die Ver-



wahrung zu lange dauert — angeblich eine Verurtheilung vorgezogen hätten, so äussern sie doch häufig: „mir kann nichts passiren, wenn ich etwas anstelle; höchstens komme ich wieder in die Irrenanstalt."

Dies sind die Folgen der heute beliebten Einweisung derartiger Individuen in Irrenanstalten und nur zwei Möglichkeiten können hierin einen Wandel erzielen. Entweder die in ferner Aussicht stehende Reform des Strafgesetzes durch die Einführung der geminderten Zurechnungsfähigkeit und eines Strafvollzugs in modernem Sinne oder ein grundsätzlicher Wandel in der Beurtheilung und Begutachtung seitens der Sachverständigen.

Eine zeitgemässe Strafrechtsreform ist in absehbarer Zeit kaum zu erwarten trotz der bereits eingesetzten Kommission, denn unvereinbare Gegensätze trennen heute noch die Lehren und Meinungen der klassischen von jenen der modernen Strafrechtslehrer und ausserordentlich sind die Schwierigkeiten, die sich hierbei der Gesetzgebung entgegenstellen. Diese unleugbare Thatsache ist das stärkste Argument der Gegner einer einschneidenden Reform, wie sie Liszt in seinen bekannten Vorschlägen vertritt, während die sonstigen gegnerischen Behauptungen, dass unser Strafsystem sich bewährt habe und im Volksbewusstsein begründet sei, uns fast als ein Eingeständniss des Mangels an besseren Gründen anmuthet. Die zunehmende Reformbewegung ist gerade der sich immer weitere Bahnen brechenden Ueberzeugung entsprossen, dass sich das jetzige Strafsystem nicht bewährt und den idealsten Strafzweck — die Besserung — theilweise illusorisch macht. Und das Volksbewusstsein? Das hat auch Inquisition und Hexenverbrennung, Tortur und Judenverfolgung gebilligt, es wurzelt in der Trägheit der Massen und im Autoritätsglauben. Und die Autorität führender Geister hat es stets und überall vermocht, die Masse im Laufe und Wandel der Zeiten, wenn auch langsam, auf eine höhere Stufe der Erkenntniss und Ethik zu heben. Wo ein Wille ist, da ist ein Weg. Der würde auch in der Strafrechtsreform gefunden, wenn alle unsere Grössen auf dem Gebiete des Strafrechts sich lieber an der Bewältigung der gesetzgeberischen Schwierigkeiten betheiligen wollten als a priori an dem unfruchtbaren Dogma von der Vorzüglichkeit unseres Strafsystems festzuhalten. Allein einstweilen ist daran nicht zu denken. Die Reform ist unausbleiblich, sie kommt, wenn auch in jetzt nicht abzusehender Zeit.

Sollen wir so lange warten und unsere Krankenanstalten bis dahin der Justiz und Polizei als mildere Verwahrungsanstalten für verbrecherische Entartete und gemindert Zurechnungsfähige weiterhin zur Verfügung stellen und sogar gutachtlich empfehlen? Ich sage: „Nein!", und wenn ich die Nothschreie aus manchen Anstaltsberichten recht verstehe, so empfinden nicht wenige Anstaltsleiter das, was ich hier aussprechen wollte; wir sind es unseren Kranken und deren Angehörigen schuldig, jene kriminellen Elemente von unseren Anstalten fernzuhalten; wir setzen das im Laufe von Decennien mühsam Errungene auf's Spiel, wenn wir unsere modernen Krankenanstalten zu Verwahrungsanstalten für Verbrecher degradiren lassen und der Strafrechtspflege selbst hierzu behilflich sind; wir leisten der Allgemeinheit hierdurch keinen Dienst und geben den Verurtheilen gegen Anstalten und Psychiater nur neue Nahrung; wir sind Ärzte und als solche die berufenen Helfer der Kranken und Schwachen, aber nicht der Schwächen unseres Strafsystems.

Von solchen Vorstellungen sollte sich jeder Sachverständige bei der psychiatrischen Begutachtung in jenen Grenzfällen leiten lassen. Humane Rücksichten, Opportunitätsgründe, Erwägung strafrechtlicher Konsequenzen dürfen die Beurtheilung nicht beeinflussen.

Wer gemindert zurechnungsfähig ist, ist nicht unzurechnungsfähig, wer nicht geisteskrank oder schwachsinnig ist, gehört nicht in die Irrenanstalt; Irrenanstalten sind Anstalten für Kranke, welche der ärztlichen Behandlung bedürfen, keine Korrektions- und Verwahrungshäuser.

Discussion:

Herr Snell: Irrenanstalten können nur entweder auf Behandlung oder auf Detinirung eingerichtet sein, beides zu vereinigen ist undurchführbar. Wir brauchen also eine 3. Sorte Anstalten, die am besten an die Correctionshäuser und zwar unter psychiatrischer Leitung anzugliedern wären. Die Aufnahme müsste auch prophylaktisch, nicht nur erst nach erfolgtem Conflict mit dem Gesetz erfolgen können.

Herr Kreuser: Trotz der Schwierigkeiten darf nicht davon abgegangen werden, den § 51 in möglichst weitem Umfange anzuwenden. Der Anschluss der gewünschten Zwischenanstalten an Correctionshäuser erscheint ihm unvortheilhaft.

Herr Cramer: Die Praxis der Justizbehörden sieht unsere Anstalten thatsächlich als Verwahrungsanstalten an und behandelt uns demgemäss. Er räth für Preussen, sich an den Wortlaut des Gesetzes zu halten, der uns nur zur Aufnahme von Idioten, Epileptischen und Schwachsinnigen, nicht von „Minderwerthigen" oder „vermindert Zurechnungsfähigen" verpflichtet; wir können mit formellem Grund letztere abweisen und der Behörde überlassen, anderweitig für dieselben zu sorgen.

Herr Stoltenhoff gibt eine kurze Darstellung der Verhältnisse in Ostpreussen (Anstalt Tapiau.) (cf. Bd. VI, S. 101).

6. Herr Gaupp-München: Die Besonderheiten des psychiatrischen Grossstadt-Materials.

Vortr. konnte dnrch seine Thätigkeit in Breslau, Heidelberg und München das Material der Grossstadt und ländlicher Bezirke aus eigener Anschauung vergleichen; ausserdem zog er zu seiner Statistik die Jahresberichte von Landesanstalten, Stadtasylen etc. heran. Wichtiger als die quantitativen Unterschiede (erheblich grössere Aufnahmezahl in den Grossstädten) sind die qualitativen: Das neurologische Grenzgebiet (organische Hirnerkrankungen) wiegt in den Städten vor, ferner der Alkoholismus. Der Unterschied concentrirter und leichterer Alcoholica sprach sich deutlich in der Erkrankung an Delirium tremens aus, das



in Breslau sehr häufig, in München selten ist. Häufiger in der Stadt kommen Paralysen, besonders die weiblichen, vor, Epilepsie, wohl auch wesentlich durch den Alcoholismus beeinflusst, die arteriosklerotischen und senilen Psychosen; seltener das manisch-depressive Irresein, allerdings trifft man darunter mehr die abweichenden klinischen Formen an. Bei Dementia praecox hat sich ein Unterschied zwischen Stadt und Land nicht ergeben, doch bedingt der im allgemeinen kürzere Aufenthalt in der grossstädtischen Klinik, dass die Diagnose und Prognose öfters in suspenso gelassen werden muss. Hysterie wird ca. 10 mal häufiger als in den Landesanstalten aufgenommen, doch ist der Unterschied wohl hauptsächlich dadurch bedingt, dass die äusseren Verhältnisse des Zusammenlebens die Hysterischen, häufiger zu Conflicten führen und dass die Aufnahmebedingungen leichte sind. Mehr schon spiegelt sich die Grossstadt-Degeneration im Zusammenhang mit der Alcoholintoleranz wieder in den häufig zur Aufnahme gelangenden „psychopathischen Zuständen". Die Selbstmordstatistik hat ergeben, dass auch in der Stadt unter 86 sich nur 1 fand, dessen psychisches Verhalten als normal bezeichnet werden musste. — Auch die therapeutischen Aufgaben unterscheiden sich von denen in der Landesanstalt; immerhin ist auch die Münchener Klinik trotz der vielen acuten Fälle bisher ohne Isolirung ausgekommen.

Im Ganzen ergibt sich, dass der Einfluss des grossstädtischen Lebens auf die Krankheitsformen nur gering anzuschlagen ist. Die Unterschiede, im wesentlichen durch äusere Momente bedingt, verwischen sich noch mehr, wenn man erfährt, dass nur ca. 25% der Aufnahmen wirklich aus der städtischen Bevölkerung, der ganze Rest aus ländlichen Bezirken der Umgebung stammt. —

An die Sitzung schloss sich eine gemeinsame Besichtigung der neuen psychiatrischen Universitätsklinik an.

III. Sitzung, 21. April.

Satzungsgemäss scheiden von den bisherigen Vorstandsmitgliedern die Herren Pelman u. Fürstner aus; Herr Pelman wird wiedergewählt, an Stelle des die Wiederwahl ablehnenden — inzwischen verstorbenen — Herrn Fürstner wird Herr Kräpelin gewählt.

7. Herr Alzheimer-München: Ueber den Abbau des Nervengewebes.

Die bisherigen histologischen Untersuchungsmethoden haben bei einfachen Seelenstörungen, wenn auch nicht ein Fehlen aller Veränderungen, so doch keinerlei characteristische Veränderungen ergeben. An Glia, Ganglien-Zellen, Fasern, Stützgewebe, Gefässen haben sich die Methoden sogut wie erschöpft, und die Frage entsteht, ob nicht mit der anatomischen Untersuchung der kranken Gehirne einganzanderer Weg eingeschlagen werden muss. Vortr. verfolgte deshalb den Gedanken, die Abbauprocesse im Nervensystem nach möglichst allen Richtungen zu verfolgen. Unter diesen ist schon heute am bekanntesten die Marchi-Degeneration, die das Product des Abbaues complicirter Lecithine, Protagone etc. zu einfacheren Fettkörpern zur Darstellung bringt. Bei funktionellen Psychosen sind die Zerfallsprocesse indessen so langsame, dass sie mit der Marchi-Methode nicht festgehalten werden können, und es entsteht die Aufgabe, andere Abbauproducte aufzusuchen. Vortr. untersuchte das Gehirn bei Verblödungsprocessen und fand eine erhebliche Vermehrung der Fettsubstanzen, nachgewiesen durch specifische Fettfärbungen und abgelagert besonders innerhalb der Adventitialzellen in Körnchen und Klumpenform. Viele Gründe sprechen dafür, dass dieses Fett nicht in diesen Zellen entstanden, sondern erst in dieselben auf dem Wege des Transports gelangt ist. — Der Eiweisszerfall macht oft auf den Stufen vor dem Fett Halt, und dafür bot besonders die amaurotische Idiotie wichtige Belege. Es gelang Vortr. durch specifische Farbreaction Körper nachzuweisen, die er als myelinoide und protagonoide bezeichnet, und die sich bei dieser Krankheit in ausserordentlicher Menge in den Ganglienzellen, ihren angeschwollenen Fortsätzen und den Gliazellen vorfanden. Er suchte dann mit denselben Reactionen solche Körper auch bei anderen Krankheiten und fand sie wieder z. B. bei seniler Demenz, bei Dem. praecox, bei Pellagra acuta. Die Nissl-Schollen und Fibrillen erfahren dadurch Veränderungen ihrer typischen Lagerung. Ferner untersuchte Vortr. die Glia nach einer von der Weigert'schen abweichenden Methode und konnte 2 Arten von Zellen dabei unterscheiden: 1. solche mit verzweigtem ausgebildetem Protoplasmaleib ohne Fasern, 2. solche ohne protoplasmatische Fortsätze. Bei Dementia praecox fand er nun die letzteren stark vermehrt, die ersteren „amöboid" verändert. In diesen wurden weiter auch Abbauproducte nachweisbar, nach ihrer Reaction als fibrinoide Granula zu bezeichnen. Die amöboiden Fortsätze waren oft nur durch Reihen solcher fibrinoider Granula markirt, die sich bis in den adventitiellen Raum benachbarter Gefässe verfolgen liessen. Vermehren sich diese Körnchen weiter und häufen sich so die Zerfallsproducte in einer Gliazelle an, so geht dieselbe daran zu Grunde. Besonders die den Gefässen benachbarten Gliazellen zeigen die Neigung zum Abbau und versorgen dann auch die Adventitialzellen mit ihren Schlacken. —

Neben den fibrinoiden kommen wie in den Ganglien-, so auch in den Gliazellen myelinoide und fettähnliche Granula vor; differencirte Färbung liessen gelegentlich alle 3 Arten in ein und derselben Zelle nachweisen. Da zu allen diesen Färbungen besondere Fixirungsmethoden nöthig sind, um die sehr difficilen chemischen Körper nicht zu lösen und auszulaugen, so kann erst weiteres, speciell für solche Untersuchungen gesammeltes Material zur Nachprüfung herangezogen werden. Vortr. will auch keinerlei differential-diagnostische Schlüsse aus seinen Bildern ziehen, sondern nur andeuten, dass sie einen Ausblick zur künftigen histologischen Auseinanderhaltung verschiedener Krankheitsformen aus der Gruppe der „functionellen" Psychosen bieten. (Vorführung von Präparaten und Zeichnungen im Projectionsapparat).

Discussion: Herr Binswanger erkennt die Neuheit der vom Vortr. eingeschlagenen Wege aufs höchste an und glaubt, man werde von diesem Vortrage einen Wendepunkt in der anatomischen Erforschung der Psychosen datiren können.

8. Herr Hartmann-Graz: Ueber pathologische Beeinflussung des Bewegungsablaufs bei Erkrankung des Stirnhirns.

Vortr. geht von den Arbeiten Liepmanns und der von diesem aufgestellten „Bewegungsformel" aus. Der von ihm beobachtete Fall entspricht dem Punkte 6 des Liepmann'schen Schemas: Verlust der kinästhetischen Vorstellung oder Seelenlähmung, die L. theoretisch gefordert hatte, ohne bisher aus der Pathologie einen Beleg dafür bringen zu können. Er demonstrirt die Präparate seines Falles: ein Tumor im Marklager des linken Stirnhirns, nach l. viel stärker entwickelt als nach der r. Hemisphäre, wahrscheinlich mit dem Ausgangspunkt im Knie des Balkens. Die C.-W. und die innere Kapsel, sowie alle weiter nach hinten gelegenen Theile sind unbeschädigt. Die Krankengeschichte war die folgende: 34jähriger Mann. 8 Tage vor der Aufnahme erkrankt mit Erbrechen, Kopfweh etc. und psychischer Veränderung: sass stundenlang scheinbar stuporös, ohne an der Umgebung Antheil zu nehmen, ass spontan nicht, führte alle Bewegungen mit der r. Körperhälfte langsamer aus. Status praesens: Von allen rechtsgelegenen Sinnesgebieten her ist ein Erkennen der Reize aufgehoben, selbst der einfache Abwehrreflex der Lider bei Näherung eines spitzen Gegenstandes an das Auge fehlt; von l. her sind alle Bewegungs- und Reactionserscheinungen normal auszulösen bis auf den Geruchssinn, der l. wie r. fehlt. Hautsensibilität und Muskelsinn der r. Körperhälfte ist nicht geschädigt. Nachahmung von Bewegungen der l. mit den r. Extremitäten war anfangs ungestört, erfolgte im weiteren Verlaufe aber nur noch bei gleichzeitiger Ausführung. — L. konnte eine Aufforderung nur solange ausgeführt werden, als der Ablauf der Bewegungen nur von einem Sinnesgebiete aus geleitet wurde; waren mehrere Sinne zur Ausführung nöthig, so traten Fehler auf, das normale Zusammenspiel aller Sinnesgebiete bei der Dirigirung der Bewegung wurde vermisst. R. dagegen bestand völlige Akinesie, ohne Hemiopie, Hemiparese o. ä. Grobe Gemeinschaftsbewegungen, Gehen etc. waren erhalten; spastische Erscheinungen fehlten, es bestand im Gegentheil eine eigenartige Hypotonie. — Zusammengefasst ist zu sagen, dass von r. her kommende Sinneseindrücke für das Motorium in der l. Hirnhälfte nicht verwendet werden konnten, auch nicht durch Vermittelung der r. gelegenen Centren; sie konnten das linke garnicht, das r. auch nur in krankhaft gestörter Weise anregen. Die hypothetische Deutung des Falles ist die, dass normaliter die C.-W. von den hinteren (Sinnes-)Centren aus nicht direct dirigirt werden, sondern dazu stets der Vermittelung des Stirnhirns bedürfen; sie sind für die Körperbewegungen etwa homolog dem Broca'schen Centrum für die Sprachbewegungen anzusehen. Dementsprechend ist die Liepmann'sche motorische Apraxie als eine transcorticale Störung aufzufassen. Der Fall zeigt, dass die kinästhetischen Vorstellungen, die im Stirnhirn niedergelegt zu denken sind, für den Bewegungsablauf von weitgehender Bedeutung sind.

Discussion: Herr Hitzig wendet sich gegen eine vom Vortr. gebrachte Bemerkung aus der Geschichte der Localisationslehre.

Herr Heilbronner: Es ist in Fällen wie der vorgestellte oft schwer zu sagen, worauf die einzelnen Ausfallssymptome zurückzuführen sind. Deshalb lautet die Fragestellung besser: auf welchem Wege läuft das noch Vorhandene ab? Auf das Broca'sche Centrum als Vergleichsobject zurückzugreifen ist etwas misslich, da seine Bedeutung noch nicht genau bekannt ist. Es ist umso fraglicher, ob im Stirnhirn eine Art „Extremitäten-Broca" zu suchen ist, als im Falle des Vortragenden die Rinde intact geblieben ist.

Herr Weygandt weist auf die Parallelen des vorgestellten Falles mit den Symptomen der Alexie, Agraphie, Amusie hin. (Fortsetzung folgt.)

Referate.

— Ueber Diagnose und Behandlung äusserer Augenerkrankungen. Vortrag von Prof. Dr. med. O. Lange, Augenarzt am Herzogl. Krankenhause in Braunschweig, 1906. Verlag von Karl Marhold, Halle a. S. 0,80 Mk. 35 S.

Verf. bespricht Diagnose und Therapie einiger Augenkrankheiten, soweit sie ohne Zuhülfenahme des Augenspiegels erkennbar sind, also hauptsächlich für den praktischen Arzt Interesse haben. Es werden nacheinander die wichtigsten Erkrankungen der Augenlider, der Bindehaut, des Thränensacks, der Hornhaut, der Regenbogenhaut und zum Schluss die Cataractbildung, das Glaucom und das Gliom berührt.

Der Vortrag enthält manche beachtenswerte Winke für praktische Aerzte. Albrecht-Treptow a. R.

Personalnachrichten.

— **Brandenburg.** Zum Director der neuen Landesirrenanstalt in Teupitz, deren Bau in letzter Zeit erhebliche Fortschritte gemacht hat, wurde Oberarzt Dr. Knörr von der Landesirrenanstalt in Neu-Ruppin ernannt.

— **Karlsruhe.** Nervenarzt Dr. med. et phil. W. Hellpach hat sich an der techn. Hochschule für Psychologie auf naturwissenschaftlich-medicinischer Grundlage habilitirt.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 823.

Nr. 9. 26. Mai. **1906.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Zur Eröffnung von Roderbirken,

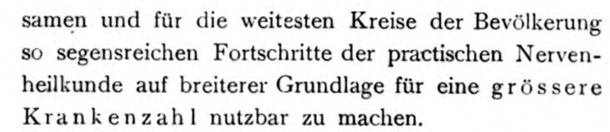
der ersten Rheinischen Volksheilstätte für Nervenkranke.

Von Chefarzt Dr. *Ernst Beyer.*

Die Heilstätte Roderbirken bei Leichlingen wird am 28. Mai eröffnet werden, als die dritte deutsche Nervenheilstätte für Minderbemittelte aller Stände, welche die vor mehr als zehn Jahren namentlich von Moebius angeregten Bestrebungen zu verwirklichen bestimmt ist. Während aber in der Heilstätte Haus Schönow und in dem Hannoverschen Provinzial-Sanatorium Rasemühle der Krankenbestand beide Geschlechter umfasst und in zwei Verpflegungsklassen getrennt ist, soll in Roderbirken als der ersten eigentlichen Volksheilstätte die ganze Zahl der 145 Betten nur für weibliche Kranke und nur in einer Klasse zur Verfügung stehen.



Für die ärztliche Behandlung ergeben sich daraus neue Aufgaben. Gleichwie im Gebiet des Unterrichtswesens die Erfahrungen bei häuslichem Privatunterricht nicht ohne weiteres für den Betrieb grosser Schulklassen massgebend sein können, so wird man auch auf den ärztlichen Betrieb einer Volksheilstätte nicht einfach die Gesichtspunkte übertragen dürfen, welche sich bei der Behandlung einzelner oder kleinerer Gruppen von Kranken bewährt haben. War daher Haus Schönow überhaupt der erste erfolgreiche Versuch zu anstaltsmässiger Behandlung von minderbemittelten Nervenkranken, so soll in Roderbirken zum ersten Male versucht werden, diese so bedeutsamen und für die weitesten Kreise der Bevölkerung so segensreichen Fortschritte der practischen Nervenheilkunde auf breiterer Grundlage für eine grössere Krankenzahl nutzbar zu machen.



Von vorneherein erheben sich hier bedeutsame Schwierigkeiten. Vor allem die Thatsache, dass grade Nervenkranke sich schlecht zu einer Massenbehandlung eignen, wie sie z. B. in Lungenheilstätten noch möglich ist. Grade Nervenkranke verlangen in erster Linie eine individuelle Behandlung und stellen täglich an Arzt und Pflegepersonal besonders hohe Anforderungen, allein schon zeitlich gemessen durch die Nothwendigkeit eingehender Aussprache. Dazu kommt bei vielen Nervenkranken die bekannte Unduldsamkeit gegen die Umgebung, gegen die unvermeidlichen Geräusche des Haushalts, gegen die Mitkranken und deren Eigenart, wobei grade diejenigen am wenigsten auf andere Rücksicht zu nehmen pflegen, die selbst am alleranspruchsvollsten und empfindlichsten sind. Oft möchte man glauben, dass für jeden einzelnen Kranken ein eigenes Haus mit eignem Arzt und eigenem Personal nöthig wäre. Welcher College hat nicht schon die Frage gestellt, ob der Kranke auf dem Gipfel des Montblanc oder auf einer einsamen Insel sich wohler zu fühlen glaube?

Weiter erhebt sich die Frage, wie bei Nerven-

kranken jene Schwierigkeiten zu überwinden sein werden, die auch sonst bei Volksheilstätten überhaupt sich einzustellen pflegen, namentlich durch die Zusammenbringung von Kranken verschiedener Stände und Berufskreise zu gemeinsamem Leben in einem Hause, zu nahem Verkehr im Garten, bei der Arbeit, bei den Mahlzeiten, bei der Behandlung auf der Badestation und im Turnsaal. Von manchen Seiten wird ferner darauf hingewiesen, dass grade weibliche Nervenkranke besonders schwierig und mühsam zu behandeln seien, dass „das ewig Weibliche, wenn es in grösserer Anzahl auf sich allein beschränkt ist, leicht zu Dissonanzen und Conflicten kommt" (Cramer). Auch begegnet man oft dem Bedenken, ob es überhaupt zweckmässig sei, Nervenkranke in grösserer Zahl zu vereinigen, schon wegen der gegenseitigen Beeinflussung und „Ansteckung". „In einer solchen Umgebung von lauter Nervösen kann einer ja nicht gesund werden", hört man oft von Laien — glücklicherweise im Widerspruch mit der thatsächlichen Erfahrung.

Endlich werden noch in Betracht kommen die eigenen Besonderheiten unsrer Heilstätte, ihre örtlichen und baulichen Verhältnisse, und schliesslich mancherlei Umstände, die sich im Voraus kaum übersehen lassen. Wie sich daher der Betrieb in Roderbirken im einzelnen gestalten wird, auf welchen Wegen die verschiedenen Hemmnisse umgangen oder beseitigt werden können, und wie weit und in welcher Weise es uns gelingen wird, die uns gestellten Aufgaben zu bewältigen, das kann heute mit Bestimmtheit noch niemand sagen.

Als wesentlich für den Erfolg erscheint es mir, wenn nach zwei Richtungen hin möglichst bald Klarheit gewonnen werden kann, nämlich erstens über die Begrenzung des aufzunehmenden Krankenmaterials, und zweitens über die bei grösserer Krankenzahl brauchbaren Behandlungsarten.

In den Kreisen der Fachgenossen ist viel darüber gestritten worden, welche Krankheitsformen in die Nervenheilstätten gehören, und welche auszuschliessen sind. Ich denke z. B. an die Versammlung der südwestdeutschen Irrenärzte in Stuttgart im November 1902, wo über die Alkoholisten, die Unfallkranken, die Geisteskranken in der Remission und Reconvalescenz, die organischen Nervenkranken und andere Categorien eifrig verhandelt würde. Schon damals gewann ich den Eindruck, dass es weniger darauf ankomme, klinisch unterschiedene Gruppen aufzustellen, dass vielmehr der practische Gesichtspunkt der Heilbarkeit oder vielmehr der Wiederherstellbarkeit entscheidend sein werde, denn nur die Aussicht auf greifbare Erfolge werde die nöthigen materiellen Unterstützungen für unsere Bestrebungen mobil machen können. Freilich, wenn nur solche Kranke Aufnahme finden sollen, welche durch die Anstaltsbehandlung eine Heilung oder erhebliche Besserung mit Wiederherstellung ihrer Arbeitsfähigkeit erwarten lassen, so ist dadurch eine grosse Anzahl von Nervenkranken ausgeschlossen, die wohl einer Anstalt bedürftig sein mögen. Vom Standpunkt der Menschenfreundlichkeit mag das hart und grausam erscheinen. Aber durch diese strenge Scheidung wird die Heilstätte erst in den Stand gesetzt, ihre segensreiche Thätigkeit mit Erfolg ausüben zu können; sie wird eben dadurch erst zur „Heilstätte".

Nimmt man also den Gesichtspunkt der Wiederherstellbarkeit als wesentlich bei der Auswahl der aufzunehmenden Nervenkranken an, so wird der weitaus grösste Theil unserer Pfleglinge aus denen bestehen, welche auch allgemein als das wichtigste und dankbarste Material für eine Nervenheilstätte angesehen werden, nämlich die nervös Erschöpften im weitesten Sinne, also die mehr oder weniger acute erworbene Neurasthenie. Die Ursachen, welche im einzelnen Falle zu Grunde liegen, sind zunächst gleichgültig: Ueberarbeitung und Ueberanstrengung im Beruf, häuslicher Kummer und Sorge, Gemüthserschütterungen, erschöpfende Krankheiten, Wochenbetten, als besonders zeitgemäss auch Entfettungskuren und andere unsinnige Kurpfuschereien. Eine Ausnahme machen nur die Unfälle, die ja allerdings das weibliche Geschlecht weniger häufig betreffen als das männliche. Es muss sich noch zeigen, ob die bei männlichen Unfallskranken gemachten unerfreulichen Erfahrungen auch für unsere Patientinnen so allgemein zutreffen werden, dass wir diese vielleicht werden ausschliessen müssen. Auch die Erscheinungsformen der Krankheit, ob die Nervosität sich hauptsächlich auf geistigem Gebiet, in krankhafter Reizbarkeit und Verstimmung, Unlust und Arbeitsunfähigkeit äussert, oder als mehr körperliche Störung an bestimmten Organen ihren Sitz zu haben scheint, als Kopfschmerzen verschiedener Art, Kopfdruck, Herzbeschwerden, Verdauungsstörungen etc., sind für uns weniger wesentlicher als eben die Aussicht auf Besserung, die die Kranken wieder arbeitsfähig macht, wie sie es vorher gewesen sind.

Ist die Kranke aber nicht erst durch einen erschöpfenden Einfluss irgend welcher Art nervös geworden, sondern von jeher, von Kind auf oder doch von den Entwicklungsjahren an immer mehr oder weniger leidend und leistungsunfähig gewesen, handelt es sich also um eine chronische oder consti-

tutionelle Neurasthenie, so wird von einer Behandlung in der Heilstätte gewöhnlich nicht viel zu erwarten sein, und wir werden die Aufnahme meistens ablehnen müssen. Allerdings ist die Grenze schwer zu ziehen, denn auch die erworbene Neurasthenie erwächst häufig auf dem Boden einer krankhaften Veranlagung. Es muss daher immer von Fall zu Fall entschieden werden; wenn auch die Hauptfrage der Heilbarkeit quoad valetudinem verneint werden muss, so kann doch die Unterfrage bezüglich der Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit eine günstigere Beurtheilung erlauben, namentlich mit der Einschränkung, dass auch eine nicht für immer dauernde, sondern nur wenigstens für längere Zeit anhaltende Erwerbsfähigkeit doch als ein genügend erstrebenswerthes Ziel anzusehen ist. Vermeiden möchte ich aber, für jene bekannten chronischen Neurastheniker, die von Arzt zu Arzt, von Anstalt zu Anstalt, von Kurpfuscher zu Kurpfuscher wandern, in Roderbirken nur eine weitere Station ihres Erdenwallens zu errichten, von der sie ebenso unbefriedigt weiterziehen, wie von den früheren.

Eine eigene Sache ist es um die Hysterie. Wenn man diese Bezeichnung im strengen Sinne auffasst, so müsste man die Krankheit als eine unheilbare von der Heilstätte ausschliessen. Schwere Fälle wären dort auch ebenso unmöglich zu haben wie etwa schwere Epileptiker. Unter der landläufigen Diagnose versteckt sich aber auch zu gerne eine Manie, Katatonie oder Dementia praecox, also Geisteskrankheiten, die unbedingt ferngehalten werden müssen. Andrerseits ist aber auch zu erwarten, dass ein beträchtlicher Theil der Aufnahmegesuche die Marke Hysterie tragen wird, auch wenn es sich um andersartige, harmlosere und günstigere Fälle handelt. Leichtere Fälle von wirklicher Hysterie werden auch von einem Aufenthalte in der Heilstätte Nutzen haben können. Im Hinblick darauf wird man sich auf den Standpunkt stellen müssen, dass Hysterie nicht ausgeschlossen ist, dass aber jeder einzelne Fall besonders und ohne Rücksicht auf die Diagnose geprüft werden muss.

Schwierig wird die Stellung zu den Geisteskrankheiten, deren Aufnahme natürlich von vorneherein ausgeschlossen sein muss, was keiner weiteren Erörterung bedarf. In Haus Schönow sowohl wie in der Rasemühle war aber der Zudrang von Geisteskranken besonders zu Anfang sehr gross. Es ist das auch leicht verständlich. Im Publicum und in der Presse begnügt man sich seit einiger Zeit nicht mehr damit, das Irresein milde als „Geisteskrankheit" zu bezeichnen, sondern man spricht nur noch von „Nervenkranken" und schickt auch die „plötzlich tobsüchtig gewordenen" in die „Nervenheilanstalt". Giebt es doch auch schon nicht nur private, sondern auch öffentliche reine Irrenanstalten, die sich officiell als „Nervenheilanstalt" bezeichnen. Gegen „Nervenkranke" besteht daher schon vielfach das gleiche Vorurtheil, wie früher gegen „Irre" und „Verrückte". Durch diesen auch von manchen Aerzten begünstigten Wechsel der Bezeichnung wird also in der Sache nichts gebessert. Dahingegen werden nun unsere wirklichen Nervenheilstätten sehr dagegen zu kämpfen haben, dass sie beim Publicum nicht als „auch so eine Anstalt" betrachtet und mit der gleichen Voreingenommenheit behandelt werden. Schon deshalb ist es nothwendig, die Aufnahme von Geisteskranken rundweg zu verweigern, so oft auch derartige Anträge aus begreiflichen Gründen an uns gelangen werden. Leider fehlt uns nur die Möglichkeit, durch poliklinische Untersuchung, wie in Berlin und Göttingen, die Angemeldeten zu sichten, sondern wir sind auf die Beurtheilung der uns zugeschickten ärztlichen Zeugnisse angewiesen. Da wird es nicht immer leicht sein, die motivirte Verstimmung einer Nervöserschöpften von der wahnhaften Depression einer inicialen Melancholie, neurasthenische Arbeitsunfähigkeit von dem sinnlosen oder negativistischen Nichtsthun einer Dementia praecox, Ueberreiztheit und quälende Schlaflosigkeit von hallucinatorischer Geistesstörung zu trennen.

Als für uns nicht geeignet halte ich ferner jene sogenannten Nervenkranken, welche als Geistigdefecte, Minderwerthige, Dégénérés, Déséquilibrés, Psychopathen, Hypochonder, Moralisch Unzurechnungsfähige, Querulanten sich selbst, ihren Angehörigen, ihren Aerzten und der Allgemeinheit zur Last fallen, ohne ein passendes Heim zu finden. In der Freiheit können sie sich nicht halten, namentlich bei Fehlen günstiger Familienverhältnisse, und für die Irrenanstalten sind sie nicht „reif" genug. Diese Gattung von Kranken ist es eigentlich, welche für die Nervenheilstättenbewegung eine besondere Bedeutung gehabt hat, denn grade für diese suchte man Unterkunft, und mit ihnen beschäftigten sich vorzugsweise die bekannten Veröffentlichungen (Moebius, Grohmann Badische Denkschrift, Eschle etc.). Aber trotz dieses ihres passiven Verdienstes um unsere Sache glaube ich, dass diese Kranken nicht in eine Nervenheilstätte wie die unsrige gehören, aus dem einfachen Grunde, weil sie nicht heilbar sind. Bei ihnen handelt es sich nicht so sehr um ärztliche Behandlung, als um ärztliche Erziehung, vielfach auch nur um Bewahrung unter möglichster Nutzbarmachung ihrer geringen



Leistungsfähigkeit, wozu allerdings der Schutz der Anstalt ihnen unentbehrlich ist. Ihr Zustand erfordert also nicht eine Nervenheilstätte, sondern eine Nervenpflegestätte, das „weltliche Kloster“ (Moebius), das „Arbeits-Sanatorium“ (Eschle), für weibliche Kranke das „Migränestift“, wie man scherzweise gesagt hat. Unser Roderbirken aber hat andere Aufgaben.

Dass die Epileptiker von einer Nervenheilstätte ferngehalten werden müssen, ergiebt sich einerseits aus der Art ihrer Krankheitserscheinungen, andrerseits aus dem Mangel erfolgreicher Behandlungsmöglichkeit. Auch ist die Fürsorge für sie bereits staatlich geregelt.

Nicht so einfach liegt die Frage der Alkoholisten. Der Alkoholismus ist ja keine einheitliche Krankheit, sondern kann auf der Grundlage verschiedener Krankheitszustände erwachsen. Eine grosse Zahl von Fällen bietet von vorneherein eine ungünstige Prognose, sie wären daher schon deshalb für uns unbrauchbar. Vor allem aber ist die Behandlung von Alkoholkranken ein Sondergebiet, das besondere Anstalten und eigene Aerzte, mit dem Grundsatz der Totalabstinenz, erfordert. Andrerseits werden aber Fälle an uns herantreten, deren „symptomatischer Alkoholismus“, wenn ich so sagen darf, auf einem neurasthenischen Grundleiden beruht, das unserer Behandlung zugängig ist. Darum werden wir auch bei solchen Aufnahmegesuchen, welche bei oberflächlicher Betrachtung als Alkoholismus gekennzeichnet sind, nicht grundsätzlich ablehnend uns verhalten, sondern eine Auswahl treffen dürfen.

Als gänzlich unzweckmässig erachte ich aber die Aufnahme von Morphinisten, Cocainisten und dergleichen, schon weil zu deren Pflege besondere Ueberwachung und eine gewisse Beschränkung der persönlichen Freiheit nothwendig ist, die wir hier nicht bieten können.

Wenig günstig werden wir im allgemeinen auch den organischen Nervenkrankheiten gegenüberstehen müssen. Mit Recht ist freilich von Hoffmann betont worden, dass die Aufnahme solcher Fälle ganz besondere Vortheile habe, indem sie das Krankenmaterial vielseitiger und für die Heilstättenärzte interessanter macht. Dieser Gesichtspunkt aber, dessen Wohlwollen in persönlicher wie wissenschaftlicher Hinsicht ich dankbar anerkenne, muss doch wohl zurücktreten, gegenüber dem für uns maassgebenden Grundsatz der Wiederherstellbarkeit. Schon Moebius wollte die organischen Nervenkranken ausschliessen, allerdings wohl nur, weil sie in seine Theorie der Heilung durch Arbeit nicht passen, und Wildermuth weist darauf hin, dass ihre schlechte Prognose dem Interesse der Versicherungsanstalten entgegensteht. Aber wenn auch die Mehrzahl der Kranken wohl als aussichtslos von uns abgewiesen werden muss, so wird doch auch unter den organischen Nervenkrankheiten noch eine ganze Reihe von Fällen sein, die sehr wohl aufgenommen werden können, um hier wenigstens theilweise oder zeitweise Besserung zu erreichen, so manche periphere Lähmungen, Apoplexien, Ischias und andere Neuralgien, auch wohl beginnende Tabes und dergleichen.

(Fortsetzung folgt.)

Städtisches Abwasser und seine Reinigung unter Berücksichtigung des Abwassers aus Irrenanstalten.

Von Stadtbaurath *Bredtschneider*, Charlottenburg.

Wenn für irgend ein Abwasser eine Reinigungsanlage geschaffen werden soll, ist zunächst die Frage zu entscheiden, bis zu welchem Grad der Reinheit soll das Abwasser gereinigt werden? Diese Frage ist allgemein dahin zu beantworten, dass das Abwasser soweit gereinigt werden muss, dass in dem Vorfluther und in seiner Umgebung, und zwar auf der Strecke, auf welcher sich die sogenannte Selbstreinigung vollzieht, eine Gefahr, Schädigung oder Belästigung ausgeschlossen ist. Es spielen dabei einerseits die Natur und Menge des Abwassers, andererseits die Natur und Wassermenge des Vorfluthers die Hauptrolle. Unter Umständen bedarf hiernach das Abwasser überhaupt der Reinigung nicht, unter Umständen dagegen muss das Abwasser bis zur denkbar vollkommensten Reinheit gereinigt werden. Auf der andern Seite aber würde das Verlangen, das gereinigte Abwasser müsse so rein sein und eine solche Beschaffenheit haben, dass es nicht allein direct für Genusszwecke, sondern auch für jeden gewerblichen Zweck anstandslos wieder benutzt werden kann, als übertrieben bezeichnet werden müssen. Eine solche Reinheit lässt sich selbst mit den besten praktisch brauchbaren Reinigungsverfahren nicht erzielen; auch würde es ästhetisch bedenklich



sein, wollte man gereinigtes Abwasser direct wieder zum Trinken benutzen. Aber man kommt mit den heutigen zur Verfügung stehenden Mitteln einem solchen Reinheitsgrad doch schon ziemlich nahe, und es gelingt, das Abwasser durch die Reinigung geruchlos, blank und klar und fast farblos zu machen und von Schwebestoffen und schädlichen mineralischen und organischen Stoffen zu befreien. Ein solches Wasser ist für Menschen und Tiere ungefährlich und vermag in den Vorfluthern eine nennenswerthe Störung nicht zu verursachen. Verfahren welche im Stande sind, Abwässer auf diesen Grad der Reinheit zu bringen, nenne ich „Abwasserreinigungsverfahren"; Verfahren, welche weniger leisten können, nenne ich „Klärverfahren".

Will man kennen lernen, wie Abwasser zu reinigen ist, so muss man zunächst wissen, was Abwasser ist. Da hierüber noch manche Unklarheiten herrschen, verlohnt es sich, auf die Sache näher einzugehen; ich unterziehe aber meinen Betrachtungen zunächst nur städtisches Abwasser.

Städtisches Abwasser wird erzeugt in den Küchen, in den Waschgefässen und Badewannen, in den Nachtgeschirren, Klosetts und Pissoirs. Zu diesem Abwasser, dem eigentlichen städtischen Abwasser, kommt in der Regel noch hinzu Abwasser aus gewerblichen Betrieben, wie sie in jeder Stadt vorhanden zu sein pflegen, nämlich aus Schlächtereien und Garküchen, aus Wäschereien und Badeanstalten, aus Vieh- und Pferdeställen, aus Brennereien und Brauereien u.s.w.; schliesslich kommt in solchen Städten, welche nach dem Mischsystem kanalisirt sind, noch der Regenabfluss hinzu. In Städten mit Industrie kommen auch noch die Abwässer aus den betreffenden Industriezweigen hinzu. Beträgt die Abwassermenge der Industrie nicht mehr als etwa 10% der städtischen Abwassermenge, so pflegt das Industrieabwasser die Reinigung in der Regel nicht zu beeinflussen; solches Abwasser kann, eine innige Mischung vorausgesetzt, noch als städtisches Abwasser angesprochen und wie dieses behandelt werden; im anderen Falle sind Störungen nicht ausgeschlossen. Sehen wir aber von dem Industrieabwasser ab, so ergiebt sich für das städtische Abwasser in qualitativer Hinsicht eine für alle Städte annähernd gleiche Zusammensetzung. An und für sich ist das Wasser, welches in der Stadt für den häuslichen und gewerblichen Bedarf gebraucht wird, sei es aus dem gemeinschaftlichen Wasserwerk oder aus Brunnen oder aus den Flussläufen, im chemischen Sinne nicht rein, sondern enthält bereits Beimengungen mineralischer Natur, im wesentlichen Kochsalz, Eisen-, Kalk- und Magnesiasalze. Diese Beimengungen verbleiben dem Wasser, auch nachdem es zu Abwasser geworden ist, aber durch den Gebrauch dieses Wassers, also bei der Erzeugung von Abwasser, kommen noch die folgenden Beimengungen hinzu:

a) aus der Küche, aus Schlächtereien und Garküchen: Fleisch- und Gemüseabfälle gekochter und ungekochter Natur, Oele und Fette, Seifen Kaffeegrund u. dergl.,

b) aus den Waschgefässen, Badewannen, Wäschereien und Badeanstalten: Seifen, Fette und Oele,

c) aus den Nachtgeschirren, Klosetts, Pissoirs, Pferde- und Viehställen und Schlächtereien: Harn und Fäces menschlichen und thierischen Ursprungs,

d) aus Brauereien und Brennereien: Zucker, Gummi, Alkohol und dergl.

Von allen diesen Orten wird dem Abwasser ferner noch eine Menge anderer Stoffe gemeinschaftlich zugeführt, nämlich Kochsalz in grosser Menge, Kalk-, Eisen- und Magnesiumsalze, erdige Stoffe, Sand, Holz, Papier, Stroh, Pfropfen, Lappen, Knochen, Knorpel, Horn- und Lederabfälle, Stofffasern, Kohlen- und Koksstückchen und dergl.

Alle die vorstehend genannten Stoffe werden, wenn auch zum Teil in geringer Menge, aus den Behausungen und Betrieben auf die Strassen und Höfe geschleppt und von hier mit jedem Regen mit in die Kanalisation eingespült; von den Strassen stammen aber ausserdem noch Stückchen von Kalk und Zementmörtel, von Ziegel- und Pflastersteinen und von Schiefer, zerriebene Asphaltmassen u. a. m.

Die angeführten Verunreinigungen des Abwassers sind zum Theil mineralischen, zum Theil organischen Ursprungs und befinden sich in dem Abwasser zum Theil im gelösten und zum Theil im ungelösten Zustande. Im grossen Durchschnitt sind in je einer Million Theilen städtischen Abwassers enthalten: ungelöste Stoffe: 500 organische Theile, 270 mineralische Theile, gelöste Stoffe: 300 organische Theile, 500 mineralische Theile. Die grösste Zahl der ungelösten Stoffe befindet sich in dem Abwasser in einem fein, ja zumeist in einem sehr fein vertheilten Zustande. Dazu gehören Erde-, Lehm-, Thon-, Pflasterstein- und Asphaltpartikelchen, fein zerriebene Fleisch- und Gemüsereste, die Fäces, Fette und Oele. Der andere geringere Theil enthält Stoffe von ganz ansehnlicher Körpergrösse. Die ungelösten Beimengungen befinden sich je nach ihrem specifischen Gewicht in dem Abwasser als Schwimm-, Schwebe- oder Sinkstoffe; zu den Schwebestoffen ge-



hören alle diejenigen, welche sich im Abwasser in sehr vertheiltem Zustande befinden. Was die gelösten Stoffe organischer Natur anbetrifft, mit denen ich mich ganz besonders zu beschäftigen haben werde, so können, nach dem Ursprung zu urtheilen, im Grossen und Ganzen nur die folgenden in Betracht kommen:

a) Eiweisstoffe, herstammend aus den Fleisch- und Gemüseresten und aus den Fäces,

b) Seifen, herstammend aus den Wasch- und Badegelegenheiten,

c) Fette und Oele, herstammend aus den Fleisch- und Gemüseresten und aus den Wasch- und Badegelegenheiten,

d) Harnstoff, herstammend aus dem Harn, zum Theil auch als Zersetzungsproduct der Eiweisskörper.

Thatsächlich sind auch andere gelöste organische Stoffe als diese, wie festgestellt worden ist, im städtischen Abwasser nur in geringer Menge enthalten.

Schliesslich befindet sich noch in dem städtischen Abwasser eine grosse Menge von Kleinlebewesen, gewöhnlich auch kurzweg Bakterien genannt. Diese zählen zu den ungelösten Stoffen organischer Natur. Kleinlebewesen befinden sich überall auf der Erde, wo organische Stoffe vorhanden sind und gelangen mit diesen in das Abwasser, oder werden von ihnen mit dem Wasch- oder Spülwasser abgeschwemmt; zum nicht geringen Theil befinden sie sich bereits in den Fäces und gelangen mit diesen in das Abwasser. Man hat in 1 ccm Abwasser bis zu 10 Millionen und mehr Kleinlebewesen gezählt. Ueber die Wirksamkeit der Kleinlebewesen im allgemeinen sind ungezählte Bände geschrieben worden, und doch hat man bis jetzt eine vollständige Klarheit darüber noch nicht geschaffen, es ist noch alles im Fluss; es scheint aber soviel festzustehen, dass die endgültige Zersetzung und unschädliche Beseitigung alles von Pflanzen, Thieren und Menschen stammenden organischen Unraths, wenn auch nicht ausschliesslich, so doch zum guten Theil auf ihre Wirksamkeit zurückzuführen ist. Die Kleinlebewesen nähren sich von den organischen Abgängen gelöster und ungelöster Form und setzen sie theils durch Oxydation, theils durch Reduction, z. T. in mancherlei Zwischenstufen, in mineralische Stoffe um. Da die organische Substanz aus den Elementen Kohlenstoff, Wasserstoff, Sauerstoff, Stickstoff und Schwefel zusammengesetzt ist, so werden durch die Wirkung der Kleinlebewesen im Endeffect die folgenden Stoffe erzeugt: freier Stickstoff, freier Wasserstoff, Kohlenwasserstoff, Schwefelwasserstoff, Ammoniak, salpetrige Säure, Salpetersäure und Kohlensäure. Werden die organischen Stoffe der Zersetzung in der freien Luft ausgesetzt, so entstehen Oxydationsprozesse; man nennt eine solche Endzersetzung die Verwesung, vorzugsweise hervorgerufen von den sogenannten aëroben Bakterien. Unter Abschluss der Luft entstehen Reductionsprozesse, welche man stinkende Fäulniss nennt, vorzugsweise hervorgerufen von den anaëroben Bakterien. Gewöhnlich laufen beide Prozesse nebeneinander her. Eine Zwischenstellung zwischen Verwesung und Fäulniss nimmt, namentlich bei stickstoffarmen Substanzen, die Vermoderung ein. Bei allen drei Prozessen bleibt ein Theil der organischen Substanzen unzersetzt zurück und bildet zusammen mit den mineralischen Stoffen meist erdiger Natur und mit andern unzersetzten organischen Stoffen den Humus.

Aus dem Gesagten ergiebt sich von selbst, dass alle organischen Bestandtheile des städtischen Abwassers von dem Moment der Erzeugung des Abwassers an sich in ununterbrochener Zersetzung befinden und daher sich stetig ändern. Würde man also ein Abwasser lediglich der Zersetzung aussetzen, so würde es durch sie im Laufe der Zeit zweifellos gereinigt werden; es würden in dem Wasser ausser den unzersetzten Stoffen nur noch die mineralischen Bestandtheile gelöster und ungelöster Natur zurückbleiben, welche im allgemeinen ganz unschädlich sind und, soweit sie in ungelöster Form im Wasser sind, durch einfaches Filtriren im Schnellfilter beseitigt werden können. Aber die Zeit, welche ein solcher Reinigungsprocess in Anspruch nehmen würde, ist zu lang, man würde dazu einige Jahre gebrauchen. Daher muss man sich zur Reinigung des Abwassers anderer Hülfsmittel bedienen.

Die Aufgabe der Abwasserreinigung besteht einzig und allein darin, diejenigen Stoffe, welche dem Wasser in seiner ursprünglichen Reinheit bei dem Gebrauch desselben beigemengt worden sind und zu seiner Verunreinigung beigetragen haben, in möglichst weitem Umfange aus dem Wasser wieder zu entfernen und dem Wasser seine ursprüngliche Reinheit soweit wie möglich wiederzugeben.

Zur Reinigung des Abwassers bedient man sich folgender Mittel: Gewöhnlich baut man im Zubringer durch Verbreiterung und Vertiefung einen Sandfang ein. In diesem verringert sich die Wassergeschwindigkeit, und ein grosser Theil der groben Sinkstoffe fällt zu Boden, wie Stückchen von Kalk und Zementmörtel, von Ziegel- und Pflastersteinen, von Schiefer, Steinkohlen und Koks, ferner Sand und Kaffeegrund, Knochen, Knorpel, Horn- und Lederabfälle und dergleichen. Diese Stoffe werden aus dem Sandfang durch Schaufeln oder durch baggerartige Apparate entfernt.

(Fortsetzung folgt.)



Mittheilungen.

— **Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie** in München am 20. und 21. April 1906. Referent: H. Haenel-Dresden. (Fortsetzung.)

9. Herr Weiler (München): Pupillenuntersuchungen bei Geisteskranken.

Vortr. zeigt zuerst in Kürze den von ihm construirten Pupillenmessapparat, den er zuerst bei Gelegenheit der Versammlung des Vereins bayerischer Psychiater im Jahre 1905 vorführte. Der Apparat wurde von ihm neuerdings vervollkommnet, wobei besonderes Augenmerk darauf gerichtet wurde, das Licht der Nernstlampen besser auszunutzen, so dass schon mit dieser Belichtung ein Kinematogramm angefertigt werden kann, und die früher nothwendige Verwendung von Bogenlicht fortfällt. Eine genaue Beschreibung des Apparates wird in nächster Zeit in den Monatsblättern für Augenheilkunde erscheinen.

W. führte dann eine kinematographische Aufnahme der Lichtreaction der Pupille vor.

Mit dem älteren Apparat stellte er eine Reihe von Untersuchungen bei Gesunden und Geisteskranken an.

Der Gang der Untersuchung war folgender. Die Versuchsperson verblieb, bevor sie sich an den Apparat setzte, 10 Minuten lang im Dunkelzimmer, in dem die Untersuchungen vorgenommen wurden. Dann wurden zuerst beide Augen einer sehr schwachen Belichtung ausgesetzt, die eben nur genügte, um die Iris genau sichtbar zu machen. Nun wurde beiderseits die Weite der Pupille gemessen, dann das rechte Auge mit einem intensiven Licht bestrahlt und wieder die Weite der rechtsseitigen und der linksseitigen Pupille notirt. Darauf wurde das linke Auge stark belichtet und nochmals die Weite beider Pupillen festgestellt. Endlich wurden beide Augen gleichzeitig und gleichstark belichtet und wieder beide Pupillen gemessen.

Von gesunden Personen wurden 25 Männer und 25 Frauen untersucht. Es zeigte sich dabei folgende, bisher unbeachtete Reaction. Nachdem das eine Auge, angenommen das rechte, mit einer bestimmten Lichtstärke, sagen wir „x", belichtet war, verkleinerte sich, wie zu erwarten stand, sowohl die Pupille des rechten wie auch die des linken Auges gleichmässig und verharrte längere Zeit in der angenommenen Grösse. Wurde nun auch das linke Auge mit derselben Lichtstärke „x" beleuchtet, während die Belichtung des rechten Auges mit „x" belassen wurde, so contrahirte sich sowohl die Pupille des linken wie auch die des rechten Auges noch um eine weitere, gut messbare Grösse. Diese Verengerung, die Vortr. mit „secundärer Lichtreaction" bezeichnete, blieb ebenfalls längere Zeit bestehen. Es zeigte sich also, mit anderen Worten, dass bei Belichtung beider Augen mit einer bestimmten Lichtstärke die Reaction eine ausgiebigere war als bei Belichtung nur eines Auges mit derselben Lichtstärke.

Vortr. besprach dann an der Hand projicirter Tabellen die Ergebnisse der Untersuchungen der Pupillengrösse und Pupillenbewegungen Gesunder und Geisteskranker. Ausser den oben genannten 50 gesunden Personen wurden 50 Kranke, die an Epilepsie, 85, die an Dementia praecox und 75, die an progressiver Paralyse litten, untersucht.

Als Anfangsgrösse der Pupillen, d. h. bei geringer Belichtung fand sich für die Gesunden ein mittlerer Wert von 5,2 mm, für die Paralytiker ein solcher von nur 4,4 mm. Die Pupillen der Kranken, die an Epilepsie oder an Dementia praecox litten, wiesen grössere Mittelwerthe auf als die Normalen, und zwar die ersteren 6,1, die letzteren 5,5 mm.

Die Reactionsbreite bei beiderseitiger, gleichmässiger starker Belichtung betrug für die Gesunden 1,7, für die Paralytiker 0,4 mm. 33% aller Paralytiker zeigte keine Lichtreaction. Die Reactionsbreite bei der Dementia praecox blieb auffallender Weise mit einer Mittelzahl von nur 1,4 mm hinter den Normalen zurück, während die Epileptiker mit 1,9 mm alle anderen Gruppen übertrafen.

Bei der Prüfung der „secundären Lichtreaction" ergab sich das sehr auffällige Symptom, dass bei 96% der Fälle von Paralyse, bei denen noch eine Lichtreaction nachzuweisen war, die „secundäre Reaction" fehlte. Nur bei zwei Kranken liess sich keine pathologische Veränderung der Lichtreaction nachweisen, das heisst, die Pupillen reagirten ausgiebig und die „secundäre Reaction" war vorhanden.

Ein Fehlen der secundären Reaction wurde ausser bei den vorgenannten Paralytikern in keinem anderen Falle bisher gefunden.

Zum Vergleich mit den nach der neuen Methode gewonnenen Resultaten bei der progressiven Paralyse zeigte Vortr. eine Tabelle, auf der er nach den in den Krankengeschichten von 550 Paralytikern, die nur mit einer einfachen Handlampe untersucht wurden, vorgefundenen Angaben die Verhältnisse der Lichtreaction aufgezeichnet hatte. Es fand sich in 41,3% der Fälle reflectorische Lichtstarre, in weiteren 40,5% war die Lichtreaction entweder gering oder träge, in 18,2% erschien sie ungestört. Weitere Tabellen zeigten die Verhältnisse der Pupillenreactionen bei psychischen und sensiblen Reizen. Es wurden Schreck- und Schmerzreize angewandt, daneben noch die Reaction bei geistiger Arbeit geprüft.

Es möge hier nur kurz über die Befunde bei der Dementia präcox berichtet werden. In 55% war die Schreckreaction deutlich zu sehen, in 36% war sie gering und in 9% fehlte sie völlig. Aehnlich verhielt sich die Reaction bei geistiger Arbeit, in 52% war sie vorhanden, in 35% gering und in 13% fehlte sie. Bei sensiblen Reizen zeigte sie sich in 53% deutlich, in 35% gering, während sie in 12% fehlte.

Der Vortrag wird in erweiterter Form im Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie erscheinen und wird im Uebrigen darauf verwiesen.

Discussion:

Herr Hitzig fragt nach den Einzelheiten der zweiten consensuellen Reaction. Misslich erscheint es ihm, wenn der Name Dementia praecox nur eine



Art Sammelbezeichnung ist, wie zugestanden wird, diesen bei derartigen Pupillenuntersuchungen als Grundlage zu verwenden und daraus Schlüsse zu ziehen. Jedenfalls muss bei der Verwerthung der Ergebnisse auf diese Natur der Diagnose „Dementia praecox" Rücksicht genommen werden.

Herr Binswanger fragt, ob der Psycho-Reflex der Pupille bei Hysterischen auch in den Bereich der Untersuchung gezogen worden ist.

Herr Hübner freut sich, mit dem in seiner Exactheit vollkommenen Apparate des Vortr. die früheren Untersuchungen von Bumcke, Pilcz und ihm selbst in der Hauptsache bestätigt zu sehen. Die Bedeutung des Psycho-Reflexes der Pupille ist im Steigen begriffen; sein Fehlen hat es ihm mehrmals ermöglicht, in Fällen jugendlicher Erkrankung, wo die Differentialdiagnose zwischen Melancholie und Dementia praecox schwankte, sich für die letztere zu entscheiden. Auch für die Frühdiagnose der Paralyse kann dieser Reflex Bedeutung erlangen. Bei Hysterie hat er keine Besonderheiten gefunden.

Herr Hoche hat bei Dementia praecox das Fehlen des Psychoreflexes noch häufiger gefunden als Vortr., wohl wegen engerer Fassung der Diagnose. In der Differentialdiagnose des Stupors hat sich der Reflex ebenfalls wiederholt als wichtig erwiesen.

Herr Neisser fragt, ob der Apparat besondere Anforderungen an Geschick und guten Willen des Untersuchten stellt.

Herr Alzheimer würde ergänzende Untersuchungen mit gleicher Technik an dem Material der Landesanstalten wünschen.

Herr Hübner schiebt gewisse Unterschiede in den Procentzahlen zwischen seinen und des Vortr. Ergebnissen auf die Verschiedenheit der Methode. Eine Wiederkehr der einmal verschwundenen Psychoreaction hat er auch bei längerer (1 1/2 jähriger) Beobachtung nie gesehen.

Herr Heilbronner fragt, ob sich die Zahlen bei Epileptikern auf deren Habitualzustand oder auf Zeiten mit psychischen Störungen beziehen.

Herr Weiler: Hat sich bei Belichtung des r. Auges die l. Pupille consensuell mitverengt und wird jetzt Licht auch in das l. geworfen, so erfährt die r. Pupille mitsammt der l. noch einmal eine geringe Verengerung. Bei 20 untersuchten Hysterikern hat er gefunden, dass die Pupillenverhältnisse mit denen der Epileptiker am meisten übereinstimmten. Von letzteren waren psychisch afficirte und solche im Normalzustand in ungefähr der gleichen Zahl vertreten. Bei manisch-depressivem Irresein hat er nie Pupillenstörungen gesehen. Bei Stupor ist die Untersuchung dadurch erschwert, dass häufig die Pupillen von Anfang an so stark erweitert sind, dass eine Grössenzunahme auf psychischen Reiz kaum noch möglich ist. Die Technik des Apparates ist für den Arzt wie für den Untersuchten eine sehr einfache und machte bei Geisteskranken nie nennenswerthe Schwierigkeiten.

10. Herr Tuczek-Marburg erstattet kurz Bericht über die Thätigkeit des auf der vorigen Versammlung vom Verein gewählten Ausschusses zur Idiotenforschung und -Fürsorge.

11. Herr Weygandt-Würzburg: Ueber den Stand der Idiotenfürsorge in Deutschland.

Die von der vorjährigen Versammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie eingesetzte, aus 7 Mitgliedern bestehende Commission zur Forschung und Fürsorge des jugendlichen Schwachsinns sucht in diesem Jahre u. a. durch 2 Berichte über practische Fürsorge ihre Wirksamkeit zu bezeugen.

Die 108 Anstalten für jugendliche Schwachsinnige in Deutschland sind nach Anlage, Organisation und Leitung, Zweck und Mittel sowie Art der Pfleglinge, ausserordentlich verschieden. Etwa 1 Dutzend stehen unter ärztlicher Leitung, doch lässt auch die ärztliche Mitarbeit bei den übrigen vielfach zu wünschen übrig. Während die Hülfsschuleinrichtungen für Schwachbefähigte gedeihlich vorwärts schreiten, am langsamsten allerdings in Süddeutschland, vermögen die Fürsorgeeinrichtungen für tiefere Schwachsinnsformen noch keineswegs allen Bedürfnissen gerecht zu werden. Gründliche Abhülfe kann erst kommen durch öffentliche Mittel; es ist demnach die Verstaatlichung der Idiotenanstalten, vor allem aber die Errichtung neuer Anstalten von behördlicher Seite anzustreben. Ganz verkehrt ist die Errichtung von Altersheimen im Anschluss an vorzugsweise Erziehung anstrebende Idiotenanstalten. Von neuen Schöpfungen des letzten Jahres ist hervorzuheben die staatliche Kgl. sächsische Landeserziehungsanstalt für Schwachsinnige und Blinde Altenheim bei Chemnitz. Solange es sich um Anstalten für erziehungs- und entlassungsfähige Imbecille handelt, also um eine Art Landeshülfsschulen, ist die Errichtung vorbildlich, wenn auch die ärztliche Thätigkeit in denselben einen mehr psychiatrischen Character tragen möchte. Anstalten für Blöde, keineswegs Entlassungsfähige gehören unter ärztliche Leitung und könnten an die Landesirrenanstalten angegliedert werden. Anregung für die Erforschung des Gebietes auf dem Wege einer Zusammenarbeit von Aerzten und Pädagogen gab der Anfangs April veranstaltete Cursus über den angeborenen Schwachsinn in der psychiatrischen Clinik zu Giessen unter Prof. Sommer. Zu erstreben ist neben dem Ausbau des Anstaltswesens auch die Errichtung von Idiotenabtheilungen an den psychiatrischen Kliniken und von psychologischen Laboratorien an den Hülfsschulen grosser Städte.

12. Herr Möller-Berlin: Unterricht der Idioten, Imbecillen und Schwachbegabten.

Vortr. gibt einen Ueberblick über die heute in den Bildungsanstalten eingeführten und bewährten Unterrichtsmethoden für abnorme Kinder. Besonders weist er dabei auf die Ausbildung des Muskelsinnes durch Modellir-Uebungen mit farbiger Plastellina-Masse hin, die in hervorragendem Maasse geeignet sind, Auffassung und Beobachtungsgabe der Kinder zu verbessern. Ausserdem gibt er einige neue Methoden für das Lesenlernen an.

Discussion:

Herr Alt: Characteristisch für das Vorgehen der nichtärztlichen Heilanstaltsbesitzer ist der Umstand, dass in einer neueren Schrift derselben, die die ärztlich geleiteten Anstalten für schwachsinnige Kinder



aufzählt, Uchtspringe nicht mit enthalten ist. Alt pflegt ebenfalls den Modellir-Unterricht, daneben Anschauungsunterricht am lebenden Object und neuerdings Handweberei nach schwedischem Muster, die sich sehr bewährt hat. Er weist ferner darauf hin, dass in der Familienpflege eines der geeignetsten Mittel liegt, die Idiotenbehandlung der ärztlichen Leitung wieder zuzuführen.

Herr Gutzmann: Jeder Schwachsinnigen-Lehrer muss nothwendiger Weise genügende Vorbildung auf dem Gebiete der Sprachphysiologie und -Psychologie haben, eine Vorbildung, die auch viele Schulärzte heute noch vermissen lassen. Er erinnert an die neuerdings an der Berliner Universität eingeführten Sprach-Curse und theilt noch einige eigene Erfahrungen aus der Praxis des Lesen- und Schreibenlernens mit.

Herr Möller: Schlusswort.

IV. Sitzung, am 22. April.

13. Herr H. Vogt, Langenhagen. Ueber den Mongoloiden-Typus der Idioten.

Aus dem Gesammtgebiet der Idiotie grenzt sich klinisch sozusagen von selbst der Mongoloiden-Typus ab. Die Form ist in Deutschland bisher wenig studiert, was in der Thatsache seinen Grund hat, dass auf die Idiotenfürsorge bei uns psychiatrisch gebildete Aerzte keinen ausreichenden Einfluss haben, es kommt dafür aber auch in Betracht, dass die Krankheit bei uns viel weniger häufig ist (ca. 1%) als in England (5%). Das Wesen der Krankheit (Fraser-Mitchell, Neumann, Weygandt) besteht in einer charakteristischen Habitusveränderung plus Schwachsinn, beides ist angeboren. Die Habitusveränderung betrifft zunächst das Gesicht: Schlitzaugen, quere Stellung der Augenschlitze, breites Gesicht, stumpfe knopfförmige Nase. Der Mund ist meist offen, die Zunge gross und dick, das Gebiss defekt. Die Form der Zunge erinnert an die bei den Dermatologen lingua scrotalis genannte Form, der Schädel ist stets brachycephal, Shuttleworth wollte daraus einen besonderen Schädeltypus ableiten. Zur Charakterisirung der Schädelform gehört noch eine starke Verkleinerung, der Schädel ist eigentlich microbrachycephal, der Umfang beträgt meist unter 50,0, der Längenbreitenindex 85,0—91,0. Häufig ist Asymmetrie des Schädels. Wichtig ist, dass so gut wie stets die Kopfhöhe verringert ist. Dieses Maass ist für die Beurtheilung der Gehirnentwicklung und des Hirnwachsthums von besonderer Bedeutung (cf. Sommer und nach ihm Kellner). — Die Ossification ist von vielen Autoren (Kassowitz u. a.) als normal bezeichnet. Weygandt hebt mit Recht hervor, dass gerade die Mongoloiden nicht selten retardirte Ossification zeigen. Vortragender demonstrirt Röntgenbilder von Mongoloiden mit deutlich verzögerter Ossification. Ebenso ist die Dendition meist verzögert, die Zahnbildung in 1. und 2. Dendition ausserdem meist defect. Charakteristisch ist die Plumpheit der Hände und Füsse, ferner häufig zu beobachtende Verbildungen der Finger und Zehen (Verbildung des 1. oder 5. Fingers, Verlängerung der 2. Zehe) — Degenerationszeichen treten oft gehäuft auf. Die Temperatur, die nach anderen Erfahrungen oft herabgesetzt ist, ist nach des Vortragenden Beobachtungen, von unwesentlichen Schwankungen abgesehen normal. Bezüglich der inneren Organe haben Telford, Shmith, Taylor, Neumann, Kassowitz u. a. schwere Störungen und Bildungsdefecte am Herzen gesehen. Vortragender hat ohne objectiven Befund häufige funktionelle Herzschwäche beobachtet. Die Psyche trägt keinen charakteristischen Status, wie die ersten Beobachter vermutheten, sondern es umfasst die mongoloide Idiotie fast alle Formen des angeborenen Schwachsinns, erethische wie apathische Stufen. Es bestehen aber zweifellos gemeinsame Züge (Neigung zu Spässen, Grimassiren etc.). Besonders gilt dies für die Bildungsstufe, fast alle Mongolen eignen sich für die untersten Unterrichtsstufen. Sie bringen es aber nicht darüber hinaus. Keiner der Beobachtung des Vortr. lernte schreiben, die Sprache bleibt mangelhaft. Nach anfänglichen kleinen Erfolgen in der Schule versagen die Mongolen bald völlig.

Gewisse äussere Aehnlichkeiten des Mongolismus mit dem Myxödem haben frühzeitig dazu geführt, die Organtherapie beim Mongolismus zu versuchen. Es besteht bei den Mongoloiden bei dieser Therapie zunächst die Gefahr, dass das empfindliche Herz durch das Mittel weitere Schädigung erfährt, was nicht selten dazu zwingt, das Mittel bald ganz auszusetzen. In anderen Fällen wird das Mittel gut vertragen. Die Wirkung lässt sich in folgender Weise charakterisiren: Es fehlt eine specifische Wirkung, wie sie bei Myxödem etc. nach Darreichung der Mittel auftritt. Die charakteristischen Erscheinungen der Krankheit, die beim Myxödem nach Thyreoidin schwinden, bleiben in gleichem Fall beim Mongolismus bestehen. Was sich ändert, sind gewisse allgemeine Symptome, Fettleibigkeit, gedunsene Beschaffenheit der Haut, Schwankungen im allgemeinen Zustand. Diese Symptome erfahren bei allen Idioten (Bourneville), namentlich solchen mit infantilistischen Erscheinungen durch Thyreoidin Beeinflussung; wir wissen auch, dass diese Organ-Curen allgemein zellproliferatorische und regenerative Prozesse steigern (Knochenbruchheilung, Bayon) durch den Antrieb, den sie den Stoffwechselvorgängen verleihen. Darin ist es begründet, dass in der ersten Zeit nach Verabreichung des Mittels eine geringe Besserung eintritt (die Haut wird praller, das allgemeine Befinden hebt sich, apathische Kinder wurden agiler) die Besserung hält aber nicht an. Längenwachsthum und Gewicht erfahren, wenn man die Beobachtung lange genug fortsetzt, keine Veränderung.

Ein anatomisch untersuchter Fall zeigte keine nachweisbaren Veränderungen der Blutgefässdrüsen (Milz, Nebenniere, Thyreoidea, Thymus). In der Hirnrinde fällt folgendes auf: Breite erste Zone, Zellen unregelmässig gelagert, nicht typisch gruppirt, Ganglienzellen im Markkörper zerstreut, unscharfe Abgrenzung der Rinde, zahlreiche Neuroblasten, also Momente, welche darauf hinweisen, dass die letzten Stadien der embryonalen Hirnentwicklung eine Störung (Hemmung) erfahren haben. Dem entsprechen manche sonstige körperliche Symptome an den Organen; nicht die erste Anlage ist defect, sondern die Entwicklung ist nicht völlig bis zum Ende typisch abgelaufen.

Es ist folgendes beachtenswerth: Die Symptomatologie weist auf eine Stoffwechselerkrankung hin. Die Myxödematösen werden normal geboren, die Krankheit setzt sonst partum ein, entsprechend der Thatsache, dass auch die Thyreoidea normaliter erst post partum ihre Thätigkeit beginnt. Ebenso kann es eine — in ihrem Wesen nur noch unbekannte — innere Sekretion geben, welche in der letzten Embryonalperiode in den Gang der Entwicklung eingreift, deren Ausbleiben also einen Defect der letzten Stadien der Evolution zur Folge hat. Vortr. betont, dass er hiermit nicht eine Theorie zu geben beabsichtige, sondern nur den Eindruck klinischer Beobachtungen charakterisiren wolle. Vielleicht giebt es einen brauchbaren Fingerzeig für fernere Forschung. Wir finden bei den Mongoloiden beides vereint: eine die letzten Stadien der Evolution betreffende Entwicklungshemmung und zweifellose Zeichen von Stoffwechselstörung.

Discussion:

Herr Alt: Höchstens 1% der Idioten sind Mongoloid. Die Erkrankung führt nicht, wie er früher glaubte, durch Tuberculose etc. bald zum Tode, es gibt auch erwachsene Mongoloide. Bei allen diesen scheinen die Geschlechtsfunctionen völlig zu fehlen. Die Schilddrüse kann äthiologisch wohl nicht in Betracht kommen, dagegen vielleicht die Geschlechtsdrüsen in ihrer Eigenschaft als Stoffwechsel-Determinanten. Es giebt Fälle, wo die mongoloiden Züge sich später verwischen und eine Art Besserung eintritt.

Herr Weygandt: hat in England die Mongoloiden unter den Idioten viel häufiger angetroffen als bei uns; verschiedene Momente weisen auch nach seiner Ansicht darauf hin, dass wohl eine Schädlichkeit in der letzten Zeit der Embryonalentwicklung angenommen werden muss. Die Schilddrüse spielt nach Bourneville doch eine Rolle.

Herr Vogt (Schlusswort): Die von Alt beobachtenden Schwankungen sind ein wichtiges Anzeichen für die vermuthete Stoffwechselnatur der Krankheit. Die Beobachtung betreffend die Sexualorgane kann Vortr. nicht erweitern, da seine Fälle im Kindesalter stehen. Fraser und Mitchell haben in Schottland freilebende mongoloide ältere weibliche Personen stets kinderlos gesehen. Einen regionären Character hat die Krankheit nach der Beobachtung des Vortragenden in Hannover sicherlich nicht.

14. Herr Hess-Görlitz. Ueber Heboidophrenie.

Neben die Hebephrenie, die, von seltenen Ausnahmen abgesehen, frühzeitig mit intellektueller Schwäche einhergeht und in der Mehrzahl der Fälle zur Verblödung führt, stellte Kahlbaum 1884 eine „besondere klinische Form des moralischen Irreseins, d. h. eine den Entwicklungsjahren eigene, von andern Psychosen wohl unterscheidbare Seelenstörung, die durch das Vorwalten ethischer Absonderlichkeiten und Perversitäten characterisirt ist; 1889 nannte er die Psychose Heboidophrenie oder Heboid. Sie ist scharf vom angeborenen moralischen Schwachsinn als einer Theilerscheinung der Imbecillität zu trennen, sie ist — nach Kahlbaum — gekennzeichnet, durch „Abweichungen des gesammten Verhaltens, durch Abweichungen und Ungewöhnlichkeiten jenes Komplexes von seelischen Eigenschaften, die vorzugsweise die psychische Individualität des Menschen in socialer Beziehung zusammensetzen (Character, Persönlichkeit, Temperament); ferner in Abweichungen und Ungewöhnlichkeiten des Trieblebens, die als Mängel oder Abweichungen der Gewohnheiten und der Sittlichkeit aufzufassen sind und in extremen Fällen sich als verbrecherische Neigungen oder Thaten äussern. Andere Symptome, wie Abschwächungen der Intelligenz oder auch entgegengesetzt hohe Entwicklung derselben, überaus geniales Wesen, Abschwächungen oder Steigerungen des Gefühlslebens können im einzelnen Fall vorhanden sein, sind aber nicht characteristisch." Wesentlich für die Psychose ist die Entwicklung in den Kindheits- und Jugendjahren, Seelenstörungen im höherem Alter mit Vorwalten von moralischen Symptomen sind von der Heboidophrenie völlig verschieden. Hebephrenie und Heboidophrenie gehören eng zu einander, sie bilden zusammen die hebetischen Formen der Geistesstörung. Die hebephrenen Formen sind die symptomatisch umfassenderen, schwereren, in der Regel unheilbaren, die heboidophrenen die enger begrenzten, meist heilbaren; die Heboidophrenie ist gewissermassen ein Ausschnitt aus dem Symptomenbilde der Hebephrenie. Wernicke erkennt die Hebephrenie als specifische Psychose des Pubertätsalters an und betrachtet sie als eine Unterabtheilung seiner „moralischen Autopsychose" (erworbene moral insanity). Vortr. zählte unter seinen Aufnahmen 7,7 Procent sichere und 6 Procent zweifelhafte Fälle von Heboidophrenie, nach den Geschlechtern m. 10 Procent sichere Fälle, w. 2,9 Procent sichere Fälle. Die auffallende Differenz ist nicht durch die Geschlechtsunterschiede, sondern durch äussere Umstände bedingt. Da die Heboidophreniker für die oberflächliche oder laienhafte Beobachtung kaum das Gepräge der geistigen Krankheit zeigen, gelangen sie im allgemeinen nur ausnahmsweise in irrenärztliche Behandlung, viel häufiger haben Lehrer, Theologen, Polizei, Gerichte mit ihnen zu thun. Im Verlauf einer Heboidophrenie erleidet die Intelligenz gewöhnlich keine Einbusse, sondern entwickelt sich weiter; Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen fehlen, allenfalls auftretende Beziehungsideen haben keinen elementaren Charakter, sondern werden corrigirt; ein Ausgang in Verwirrtheit, Schwachsinn oder Verblödung ist ausgeschlossen, dagegen besteht dort, wo keine Heilung erfolgt, die Gefahr des Ausgangs in eine asociale oder antisociale Laufbahn. Zur Illustration seiner Ausführungen theilt H. die Krankengeschichte eines Heboidophrenen mit.

Herr Neisser hält es für sehr dankenswerth, aus den „moralisch" Defecten eine besondere clinische Krankheitsform abzusondern. Trotzdem ist ihm das Bild der Heboidophrenie nicht scharf genug gezeichnet, die Unterschiede von der Hebephrenie nicht eindeutig genug, um es als eigenes Krankheitsbild schon anerkennen zu können.

Herr Heilbronner kann sich ebenfalls unter dem Heboid kein exactes Bild vorstellen. Er hat



mehrere Beobachtungen gemacht, deren Zustandsbild der vom Vortr. gegebenen Schilderung entsprach, die aber später sich als circuläre entwickelten.

Herr Gaupp schliesst sich den Ausführungen Heilbronners an; er hat noch keine typischen Fälle beobachten können.

Herr Kreuser zweifelt ebenfalls an der Einheitlichkeit des Bildes der Heboidophrenie; manche derartig beginnende Fälle führen zu paranoiden Zuständen, nicht alle gehen so günstig aus, wie es Vortr. dargestellt hat. Er glaubt das Krankheitsbild als ein gemischtes auffassen zu sollen.

Herr Hess (Schlusswort) hat nicht beabsichtigt, eine genaue Symptomathologie zu geben. Die Prognose ist in der That nicht immer günstig, wenn auch der Ausgang in Manie zu den grossen Ausnahmen zählen dürfte. Manche der Kranken werden trotz aller Sorgfalt der Erziehung Gewohnheitsverbrecher; mancher Alcoholiker ist erst auf dem Boden der Heboidophrenie zur Trunksucht gekommen.

15. Herr Hübner Lichtenberg-Berlin: Zur Frage der Lues nervosa.

Unter „Lues nervosa" verstehen einige Autoren besondere „Formen des Syphilisgiftes, welche mit ihrer Schädigung mit Vorliebe das Nervensystem heimsuchen." Durch sie sollen die Tabes und Paralyse, sowie die übrigen „syphilogenen" Erkrankungen der nervösen Centralorgane entstehen.

1. Vortr. tritt zunächst an der Hand zweier Obductionsprotocolle der Frage näher, ob eine Nothwendigkeit, solche besonderen Syphilisformen anzunehmen, besteht. Er kommt zu dem Ergebniss, dass sich die beiden Fälle leichter ohne die Annahme einer Lues nervosa erklären lassen.

2. Bei den Fällen infantiler und familiärer Tabes etc. müsste man in erster Linie die Frage aufwerfen, warum fast immer einige von der hypothetischen Lues nervosa Befallene von Tabes, Paralyse u. s. w. frei bleiben.

3. Bei den conjugalen Fällen zeigt sich ganz deutlich, dass diejenigen Ehen, in denen nach voraufgegangener Infection beide Ehegatten an Tabes etc. erkranken, die Minorität bilden. Vortr. fand 14 conjugale Fälle unter 450 tabischen bezw. paralytischen Ehefrauen.

Das Freibleiben so vieler Inficirter legt s. E. die Mitwirkung anderer Factoren neben der Syphilis nahe.

4. Man darf nicht allein solche Gruppen von aus gleicher Quelle Inficirten suchen, in denen nur Tabes und Paralyse etc. vorkommt, sondern man muss auch auf Ehen oder Familien achten, in denen ein Mitglied eine Paralyse, ein oder mehrere andere Eingeweidelues oder Aehnliches haben.

5. Die Frage, wieviel Syphilitische Tabes etc. bekommen, ist von Erb dahin beantwortet worden, dass Tabes allein bei 2—5%, syphilogene Erkrankungen des Nervensystems bei 10—15% aller Syphilitischen beobachtet worden. Vortr. vergleicht mit diesen Zahlen die von Kron und ihm bei Prostituirten gefundenen Tabes: 14% (Kron) 9,9% (Vortr.), syphilog. Nervenkrankheiten 38,4% (Vortr.) und führt aus, dass diese Zahlenverhältnisse der Annahme einer Lues nervosa nicht günstig sind.

Vortr. schliesst aus seinen Beobachtungen, dass sich daraus die Nothwendigkeit, eine besondere Form des Syphilisgiftes für die „syphilogenen" Nervenkrankheiten verantwortlich zu machen, nicht herleiten lässt.

16. Herr Schröder (Breslau): Zur Lehre der Intoxications-Psychosen.

Vortr. beschränkt seine Ausführungen auf zufällig eingeführte Gifte, und lässt die Intoxicationen durch Genuss (Alcohol etc.) und Schlafmittel ausser Betracht. Die Thatsache, dass bei psychischen Erkrankungen oft auf gleiche Ursachen verschiedene Wirkungen folgen und umgekehrt, ist auf die Verschiedenheit der betroffenen Persönlichkeiten zurückzuführen.

Am bekanntesten sind die Psychosen bei chron. Bleivergiftung, ihrem Auftreten nach psychische Episoden im Verlauf eines längeren Intoxicationszustandes. Inhaltlich und dem Verlaufe nach sind ihnen sehr ähnlich die von der Marburger Schule studirten Ergotin-Vergiftungen: auch hier trifft man die Complication mit epileptischen Anfällen an, die völligen Heilungen sind vielleicht seltener als beim Blei. Das gleiche ist zu sagen von den Beobachtungen über chronische Jodoform-, Salicylsäure-, Kohlenoxyd-Vergiftungen: alle diese chemisch grundverschiedenen Ursachen weisen in ihren Folgen, wenn sie zu Geistesstörungen führen, viele gemeinsame Züge auf: kurze Dauer, rasches Abklingen unter Hinterlassung von mehr oder weniger dauernden psychischen Veränderungen, die keine Neigung zur Progression zeigen. Die Krankheitsbilder stehen denen bei organischen Gehirnerkranknngen im allgemeinen näher als den echten Psychosen. Es besteht deshalb Grund zu der Annahme, dass es sich hierbei um keine directe Giftwirkung handelt, sondern dass ein Zwischenglied von einer gewissen Selbstständigkeit eingeschaltet zu denken ist. Ob dasselbe im Gefässsystem oder in anderen Gebieten zu suchen ist, ist noch eine offene Frage. Jedenfalls ist bei den Intoxicationspsychosen das eingeführte Gift nicht als die einzige Ursache der Erkrankung anzunehmen, und wenn man die Psychose nach demselben benennt, so muss man sich bewusst bleiben, dass es sich dabei nur um eine denominatio a potiori handelt. (Schluss folgt.)

Preussischer Ministerial-Erlass vom 17. April 1906, betreffend Benachrichtigung der Ersatzcommissionen, wenn Personen, über deren Eintritt in das Heer noch nicht entschieden ist, aus einer Anstalt für Geisteskranke etc. entlassen werden.

Es hat sich als nothwendig erwiesen, die Ersatzcommissionen davon in Kenntniss zu setzen, dass eine Person, über deren Eintritt in das Heer noch nicht entschieden ist, in der Behandlung einer Anstalt für Geisteskranke, Epileptische, Idioten oder Schwachsinnige gestanden hat.

Ew. Excellenz ersuchen wir ergebenst, die Provinzialverwaltungen (und den Magistrat der Stadt Berlin) gefälligst zu veranlassen, dass die Entlassung eines solchen Kranken aus einer öffentlichen Anstalt dieser Art dem Civilvorsitzenden derjenigen Ersatzcommission, in deren Bezirk der betreffende Kranke in der Stammrolle zu führen ist, seitens der Anstalt

vertraulich angezeigt wird. Die Anzeige hat zu enthalten den Namen und Vornamen, Geburtsort und Kreis, das Geburtsdatum, die Bezeichnung der Eltern oder des Vormundes und deren Wohnort, den bisherigen Wohnort des Kranken, sowie den Zeitpunkt des Eintritts in die Anstalt und des Austritts aus derselben.

Seitens der Privatanstalten für Geisteskranke, Epileptische und Idioten oder Schwachsinnige haben bei über 18 Jahre alten Kranken Anzeigen bei der Aufnahme, wie bei der Entlassung gemäss §§ 7 und 14 der Anweisung über Unterbringung in Privatanstalten für Geisteskranke, Epileptische und Idioten vom 26. März 1901 (Min.-Bl. f. Med.- u. med. Unterr.-Angel. S. 97 fg.) an die für die Anstalt zuständige Ortspolizeibehörde zu erfolgen. Die Aufnahmeanzeigen enthalten (§ 7) die Einzelheiten über die Person des Kranken. Auch bei Kranken unter 18 Jahren ist vertrauliche Anzeige von der Aufnahme, wie der Entlassung durch § 22 Ziff. 1 und 3 der erwähnten Anweisung unter Mittheilung der nöthigen Einzelheiten (§ 17 Abs. 2) an die für die Anstalt zuständige Ortspolizeibehörde vorgeschrieben. Diese Stelle ist daher in der Lage, in jedem Falle einer Entlassung aus der Privatanstalt zu prüfen, ob über die Militärpflicht des Entlassenen eine Entscheidung noch nicht getroffen ist. Gegebenenfalls hat sie gleichfalls die Entlassung aus der Anstalt vertraulich an den Civilvorsitzenden derjenigen Ersatzcommission mitzutheilen, in deren Bezirk der betreffende Geisteskranke in der Stammrolle zu führen ist.

Ew. Excellenz ersuchen wir ergebenst, zu veranlassen, dass seitens der Regierungspräsidenten (und des Polizeipräsidenten in Berlin) die Polizeibehörden mit den erforderlichen Anweisungen versehen werden.

Berlin, den 17. April 1906.

Die Minister der geistlichen etc. Angelegenheiten, im Auftrage Förster; des Innern, im Auftrage Lindig.

An die Herren Oberpräsidenten, Min. d. geistl. Ang. M. 6036. Min. d. Inn. M. 764.

— **Litteratur-geschichtliche Notiz betr. „Dementia praecox".** In Heft II seiner „Geisteskrankheiten des Kindesalters etc". Seite 9 schreibt Prof Ziehen: „Die Bezeichnung Dementia praecox stammt von Clouston, welcher 1888 von ‚premature dementia' sprach". Ich habe den Ausdruck in der deutschen psychiatrischen Litteratur zuerst bei H. Schüle in seiner „Klinischen Psychiatrie" 1886 (das Vorwort trägt die Jahreszahl 1885) gefunden, und zwar Seite 14, 250, 451, 452. Cf. meine Schrift: Wie beginnen Geisteskrankheiten? Halle 1905. Wie ich kürzlich in Paris erfuhr, soll der Ausdruck schon früher von einem französischen Autor gebraucht worden sein und zwar von Morel dem Aelteren. Ich kann die betreffende Stelle aber nicht ausfindig machen.

Hierbei möge nicht unvermerkt bleiben, dass die älteren Autoren den Ausdruck „Dementia praecox" nur auf die um die Pubertätszeit einsetzenden, progressiv zur Verblödung führenden Erkrankungen anwendeten, während er gegenwärtig in verwirrender Ausdehnung und Vielfältigkeit weit über dieses Gebiet hinaus zur Bezeichnung recht heterogener Fälle benutzt wird und zwar auf einem Beobachtungsfelde, wo eingestandenermaassen wegen zu kurzer Dauer des Anstaltsaufenthalts des Kranken es öfter gar nicht einmal möglich ist, durch die Feststellung des Ablaufs der Krankheit die gestellte Diagnose und Prognose zu prüfen. Dr. Bresler.

— **Fortbildungskurse für Psychiater.** Nach dem von Herrn Sanitätsrath Dr. Stoltenhoff bei der Jahresversammlung in München erstatteten Bericht ist es der Commission mit thatkräftiger Unterstützung der Herren Geh.-Rath Moeli und San.-Rath H. Laehr gelungen, ein den Zwecken der Psychiatrie angepasstes Arrangement zu treffen. Professoren und Institute haben sich bereit finden lassen, sodass die ersten Curse im October d. J. in Berlin stattfinden sollen. Dieselben werden 3 Wochen oder 18 Arbeitstage dauern und innere Medicin, Chirurgie, Hygiene mit Bacteriologie, Psychiatrie und Neurologie umfassen, täglich etwa fünf Stunden. — Die in Betracht kommenden Behörden haben sich mit einer Ausnahme wohlwollend erwiesen, sodass die grundlegende financielle Frage gesichert erscheint. Es wird angenommen, dass den Theilnehmern das Honorar für die Curse — etwa Rm. 100—, freie Fahrt II. Cl. und Rm. 12 pro Tag gewährt werden. Meldungen sind bereits zahlreich eingegangen, auch ist der Anschluss der kleinen Staaten und Gemeinwesen zu erwarten, sodass vermuthlich in Zukunft 2 Curse — im Frühjahr und Herbst — abgehalten werden müssen.

(Für Süddeutsche werden doch wohl die gleichen Curse in München stattfinden? Red.)

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt Dr. Joh. Bresler,
Lublinitz (Schlesien).
Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 823.

Nr. 10. 2. Juni. 1906.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3 gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Zur Eröffnung von Roderbirken,

der ersten Rheinischen Volksheilstätte für Nervenkranke.

Von Chefarzt Dr. *Ernst Beyer*.

(Schluss.)

Ist nach meinen bisherigen Ausführungen der Aufnahmebezirk unserer Heilstätte in wissenschaftlicher Beziehung erheblich eingeschränkt worden gegenüber den Grenzen, welche mehr oder weniger theoretisch in den Kreisen der Fachgenossen aufgestellt waren, so wird er nach einer andern Richtung eine ganz wesentliche Erweiterung erfahren, die vielleicht von manchen Collegen nicht für richtig gehalten werden mag, die aber für die Lebensfähigkeit unsrer Heilstätte und, wie ich glaube, für die weitere Entwicklung des Heilstättenwesens überhaupt von grundlegender Wichtigkeit ist. Pohl hat schon unter Hinweis auf die Prophylaxe die Einbeziehung der Anämischen und Chlorotischen befürwortet, und Wildermuth den neuen Heilstätten „unbeschadet ihres eigentlichen Zwecks" die Aufnahme von Erholungsbedürftigen, Reconvalescenten und leichteren Fällen von Herzkranken empfohlen, schon weil die Anwesenheit dieser günstig verlaufenden Fälle auf die functionellen Neurosen günstig einwirke. Diese aus der practischen Erfahrung geschöpften Rathschläge werden wir befolgen und für die Aufnahme in Roderbirken den Nachweis des Nervösseins gar nicht verlangen, nicht einmal das Vorherrschen der nervösen Erscheinungen im Krankheitsbilde zur Bedingung machen. Mit voller bewusster Absicht gehen wir noch einen Schritt weiter und öffnen die Heilstätte allen heilbaren Kranken, Reconvalescentinnen und Erholungsbedürftigen, die nicht einer besonderen Behandlung auf andern specialärztlichen Gebieten bedürfen, sondern mit den uns hier zu Gebote stehenden Mitteln erfolgreich behandelt werden können, allein mit Ausschluss der tuberculösen und sonstigen Infectionskrankheiten.

Es muss zugestanden werden, dass für diese Erweiterung der Nervenheilstätte zur allgemeinen Heilstätte wesentlich practische, pecuniäre Rücksichten die Anregung gegeben haben, zunächst der begreifliche Wunsch, die 145 Betten recht bald besetzt zu haben und auch gegen die zu befürchtenden starken Schwankungen der Frequenz in der ungünstigen Jahreszeit auf genügenden Ersatz rechnen zu können. Massgebend war ferner die Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz, welche für ihre Mitwirkung als hauptsächliche Geldgeberin und Geschäftsführerin selbstverständlich eine entsprechende Berücksichtigung ihrer eigenen Zwecke finden musste. Sie hat vorläufig die Garantie für 80% der Betten übernommen und benutzt diese zur Durchführung von Heilverfahren gemäss § 18 des Invalidenversicherungsgesetzes, wobei sie sich natürlich an klinische Abgrenzungen nicht binden kann.

Aber auch abgesehen von diesen gegebenen Bedingungen habe ich von meinem ärztlichen Standpunkte aus die Verbreiterung der mir in Roderbirken gestellten Aufgabe mit Freuden begrüsst. Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass durch jede körperliche Krankheit auch das Nervensystem in Mitleidenschaft gezogen und das geistige Befinden beeinträchtigt wird — wer Zahnschmerzen hat, ist gewiss nicht „geistig normal" —, während andrerseits zur Hebung nervöser Leiden neben der psychischen auch eine körperliche Behandlung nicht nur nicht vernachlässigt werden darf, sondern fast immer als eigentliche Grundlage der Kräftigung und Wieder-

herstellung unentbehrlich sein wird. Ist doch der eigentliche Krankheitsprocess einer Neurose uns meistens überhaupt nicht unmittelbar zugängig, sondern kann nur indirect durch Regelung der Nahrungsaufnahme, Blutcirculation etc., also durch körperliche Maassnahmen beeinflusst werden. Dazu stimmt aber auch eine weitere Erfahrung. Von Collegen anderer Specialfächer, Gynaekologen, Laryngologen und andern ist mir wiederholt ausgesprochen worden, dass die Mehrzahl ihrer Sprechstundenbesucher nicht an organischen, örtlichen Veränderungen der betreffenden Organe leidet, sondern an nervösen Störungen, und daher hauptsächlich oder ausschliesslich einer psychischen Behandlung bedarf. Auch im Publikum verbreitet sich schon immer mehr die Kenntniss, dass es bei Krankheiten des Magens nicht nur chemische Functionsstörungen giebt, die mit Salzsäure oder Natron bicarbonicum zu bekämpfen sind, und die nervösen Herzleiden sind schon geradezu Mode geworden. Das grosse Heer der nervösen Organkrankheiten, die Herzneurosen, nervösen Dyspepsien, Dysaesthesien und wie sie alle heissen, wird also ein zahlreiches Krankenmaterial liefern, das zunächst den internen, gynaekologischen oder sonstigen Specialarzt aufsucht, für dessen Behandlung aber die Nervenheilstätte der richtige Ort sein wird. Dass thatsächlich das Bedürfniss vorhanden ist und auf diese Weise befriedigt wird, zeigen die Erfahrungen in den Sanatorien für die bemittelten Kranken. Auch z. B. das neue „Erholungsheim" in St. Blasien scheint dem Rechnung tragen zu wollen.

Schliesslich verspreche ich mir von der grösseren Ausdehnung des Krankenmaterials auch einige allgemeinere Vortheile, theils im Sinne Wildermuth's und Hoffmann's, theils in dem Gedanken, die Nervenheilstätte und ihre Insassen in der schon erwähnten Richtung davor zu bewahren, dass sie vom Publicum mit der gegen die Irrenanstalten gehegten Voreingenommenheit beehrt werden. Die neue Heilstätte soll auch in diesem Sinne volksthümlich sein und nach Möglichkeit allen absonderlichen oder anstaltsmässigen Characters entkleidet werden.

Roderbirken soll eine „Volksheilstätte" sein; doch heisst das nicht: eine Heilstätte für die unteren Classen, etwa wie die Volksschule den höhern Schulen gegenüber steht. Wie Haus Schönow und Rasemühle, so soll auch Roderbirken für die Angehörigen aller Stände offen stehen und besonders auch den Kreisen des Mittelstandes und den weniger mit Glücksgütern gesegneten gebildeten Classen dienen. Auf Grund meiner ärztlichen Erfahrungen möchte ich es sogar besonders befürworten, wenn auch bemittelte Kranke, die sehr wohl die hohen Kosten einer privaten Curanstalt erschwingen können, dennoch in die Volksheilstätte gehen. Im Privatsanatorium fühlt sich die Kranke doch immer dem Arzt gegenüber als die „Arbeitgeberin"; sie glaubt Ansprüche machen zu können, weil sie ja dafür bezahlt, und wenn ihr die Verordnungen nicht mehr passen, kann sie ja austreten und ein anderes Sanatorium aufsuchen. Thatsächlich sind ja auch die Machtmittel des Arztes sehr beschränkt, und wenn er zur Reitpeitsche greift, wie das in einem bekannten Fall vorgekommen ist, so wandert er für ein Jahr ins Gefängniss. Bei vielen Nervenkranken ist es aber für den Erfolg unumgänglich nothwendig, dass der Arzt den Kranken ganz in der Hand hat, das bei ihm eingeschlagene Heilverfahren consequent durchführt und ihn eventuell auch gegen seinen Willen zum Gesundwerden zwingt. Dazu ist er aber in einer ganz andern Stellung in der Volksheilstätte, wo man am einzelnen Kranken nicht das geringste pecuniäre Interesse hat und wo auch alle Hintertreppenpolitik mit Hülfe von „persönlichen Beziehungen" vollkommen ausgeschlossen sein muss. „Wer nicht parirt, der fliegt", soll es auch da heissen. Darauf beruht wohl auch zum grossen Theil der Erfolg der Naturheilanstalten, weil hier der Kranke von vorneherein weiss, dass er bestimmten Kuren sich unterziehen, eigenartige Kostvorschriften beobachten und auf mancherlei Bequemlichkeiten und Ansprüche verzichten muss. So soll auch derjenige, der in einer Volksheilstätte Genesung sucht, von Anfang an sich darüber klar sein, dass er sich fügen muss, dass hier nur rein ärztliche Gesichtspunkte massgebend sind, und dass er hier auch mit noch so vielen Geldmitteln und noch so hohen Konnexionen gegenüber den Anordnungen des Arztes nicht das mindeste ausrichten kann. Und es wird ihm zum Heile dienen!

Soll somit die Volksheilstätte sich in einer Beziehung die Naturheilanstalten zum Muster nehmen, so wird sie doch in der Hauptsache gänzlich von ihnen verschieden sein, nämlich in der Art der Behandlung. Allerdings werden wir alle jene Heilfactoren für unsere Kranken zu verwerthen wissen, die so gerne als „naturgemäss" im Gegensatz zur „Wissenschaft" gebracht werden. Aber grundsätzlich vermieden werden soll die schablonenmässige Einseitigkeit, das Merkmal der Kurpfuscherei. Dazu gehört aber, dass man alle Behandlungsmethoden in Anwendung zieht, die sich als wirksam erprobt haben, mögen sie kommen, woher sie wollen. Man soll das Gute nehmen, wo man es findet, und viele Wege führen nach Rom; es wäre aber thöricht, sich den

einen oder andern aus Vorurtheil zu verbauen, denn die Hauptsache ist doch, dass man ans Ziel gelangt. Salus aegroti suprema lex, ist die Hauptregel für jeden Arzt, und gerade in einer öffentlichen Krankenanstalt darf es nicht vorkommen, dass man sich auf irgend eine bestimmte Therapie grundsätzlich festlegt. Wenn wir also in Roderbirken kein irgendwie brauchbares Verfahren a priori verwerfen, so wollen wir uns auch andrerseits nicht auf bestimmte Verzichte einlassen, weder die Fleischkost, noch den Alcohol, noch die Arzneimittel der Apotheke ein für alle Mal ausschalten; denn auch das wäre einseitig.

Welches sind nun die Hülfsmittel, die uns zur Behandlung unserer Pfleglinge zu Gebote stehen? Zunächst ist bekanntlich die Thatsache, dass die Kranke aus der gewohnten Umgegend und den Schädigungen des täglichen Lebens hinaus in die Heilstätte geht, schon die halbe Kur. Mächtige Hülfen sind uns sodann gegeben durch die äussern Bedingungen, in denen sie hier leben werden. Die landschaftlich überaus prächtige Lage unsrer Heilstätte, auf der Höhe eines waldigen Thales unmittelbar am herrlichsten Buchenwald, der entzückende Fernblick in die weite Rheinebene bis zu den Bergketten der Eifel, die wundervolle Ruhe, die kräftige frische Luft, die abwechslungsreiche Gestaltung unseres grossen bewaldeten Gebietes, alles das sind „Heilmittel" von unschätzbarem Werth. Dazu kommt die zweckmässige bauliche Anlage, welche eine Vertheilung der Kranken in kleine Gruppen gestattet, je nach Lage der Krankheit, oder auch mit Berücksichtigung von Stand und Bildungsgrad. An ärztlichen Einrichtungen steht uns alles zur Verfügung, was eine moderne Heilanstalt erfordert, um alles zu verwerthen, was mit Licht, Luft, Wasser, Electricität und durch die Hand der Pflegerin zu machen ist. Bei den Aerzten und Schwestern finden die Kranken Verständniss und liebevolles Eingehen auf ihre Leiden, zugleich aber auch die zielbewusste ernste Führung, die unbeirrt den rechten Weg zur Genesung weisen wird. Nicht zum geringsten wird es endlich unsere Sorge sein, die Kranken gut und reichlich zu ernähren. Wird ja doch das „Herausfüttern" bei vielen, vielleicht den meisten unserer Pfleglinge die wesentliche Grundlage unserer Behandlung sein müssen.

Diese kurzen allgemeinen Hinweisungen auf einige Hauptpunkte mögen genügen. Einer ausführlichen Erörterung bedarf es aber bezüglich der Frage der Arbeitsbehandlung. Gleichwie früher die Lehre, geistige Ermüdung durch körperliche Ermüdung „auszugleichen", sich nicht bewährt hat, so haben auch die hochfliegenden Hoffnungen, die sich an die Darlegungen von Moebius, Grohmann und anderen geknüpft hatten, sich nicht in der erwarteten Weise verwirklichen lassen. Schien es anfänglich, als sollte in der Arbeit das Allheilmittel für das Hauptübel unseres Zeitalters, die Nervosität gefunden sein, so hat die weitere Erfahrung die Allgemeingültigkeit der Arbeitstherapie ganz erheblich einzuschränken gelehrt. Vor allem zeigte es sich sehr bald, dass die sogenannten „Nervenkranken", bei denen mit der Arbeit Gutes gewirkt werden kann, nicht die heilbaren Nervös-erschöpften sind, sondern die geistigen Defectmenschen, die Psychopathen und Hypochonder, also gerade nicht „Nervenkranke". Für Geisteskranke war aber, namentlich seit den Erfolgen von Alt-Scherbitz, die Arbeit als eine sehr brauchbare Massregel schon lange bekannt, übrigens nicht nur um Unheilbare, Chronische und Schwachsinnige nach Möglichkeit nutzbar zu machen, sondern auch um den Heilbaren über den zum Ablauf ihrer Krankheit nun einmal nöthigen Zeitraum hinwegzuhelfen und ihren Wiedereintritt ins Leben vorzubereiten. Ein „Heilmittel" kann es aber nicht wohl genannt werden, wenn es sich nicht darum handelt, einen vorher gesund gewesenen Erkrankten wieder gesund zu machen, sondern einem krankhaft Defecten zu einem menschenwürdigeren Dasein zu verhelfen, etwa so wie man Blinde und Taubstumme zur Arbeit erzieht, ihnen aber nicht ihr Gebrechen heilt. Indessen ist auch bei wirklichen „Nervenkranken" die Arbeit mit Erfolg angewandt worden. Wäre aber der Heilwerth der Arbeit thatsächlich ein so grosser, alle andern Heilmethoden übertreffender oder gar ausschliessender, so dürfte man wohl erwarten, dass überall die „Arbeitssanatorien" wie Pilze aus der Erde spriessen und glänzende Curen machen. Statt dessen sehen wir, dass das berühmte Beschäftigungsinstitut Grohmann's nach wenigen Jahren wieder eingegangen, dass die geplante Colonie „Friedau" mit ihrem „verklärten Landleben" überhaupt nicht zu Stande gekommen ist, und dass in der Rasemühle mit ihrem „freien Hotelbetrieb" nicht die Arbeit, sondern das Turnen die Hauptrolle spielt.

Laehr selbst, der begeisterte Verfechter der Arbeitsbehandlung, hat für ihre Brauchbarkeit eine ganze Anzahl von Einschränkungen gemacht und mancherlei Vorbedingungen für nothwendig erklärt. Seine Erfolge im Haus Schönow lassen auch noch allerlei Bedenken zu, zunächst die Frage, ob nicht der Krankenbestand der Heilstätte mit Rücksicht auf die Arbeitsbehandlung einigermassen durchgesiebt ist. Wer dahin geht, weiss im voraus, dass er arbeiten muss, und, wie aus den Jahresberichten hervorgeht, wird

eine nicht unerhebliche Zahl von Kranken innerhalb der ersten zwei Wochen wieder entlassen, weil sie „nur zur Beobachtung aufgenommen waren oder sich als ungeeignet für die hiesige Behandlung erwiesen.“ Ferner ist nicht im Einzelnen ersichtlich, bei welchen Krankheitsformen die Arbeit sich bewährt hat, und in welchem Verhältniss sich die „mit Arbeit behandelten“ auf die Zahl der Geheilten und der Ungeheilten vertheilen, ganz abgesehen von dem allgemeinen Zweifel des post hoc non est propter hoc. Dazu kommt, dass Haus Schönow unter aussergewöhnlich, um nicht zu sagen, unnatürlich günstigen Verhältnissen arbeitet, wie sie anderswo und ganz allgemein nicht so leicht zu haben sein werden, nämlich nicht nur durch die reiche Unterstützung freigebiger Freunde — denn die Arbeitsbehandlung ist nicht billig! —, sondern vor Allem durch die werkthätige Mitarbeit von Freiwilligen, namentlich seiner „Damengruppe“.

In Roderbirken werden nun gerade diejenigen Verhältnisse vorliegen, welche nach den Erfahrungen von Laehr und andern für die Arbeitsbehandlung nicht günstig sind, und andrerseits solche fehlen, welche als wichtiges Erforderniss bezeichnet werden. Alle Practiker stimmen darin überein, dass mit der Arbeit bei weiblichen Kranken weniger zu erreichen ist, und wir haben nur solche! Freiwillige Helferinnen und Leiterinnen für die einzelnen Arbeitsfächer, wie sie Haus Schönow in seiner „Damengruppe“ besitzt, fehlen uns gänzlich und werden bei der abgeschiedenen Lage unserer Heilstätte auch nicht leicht zu beschaffen sein. Ferner wird unser Krankenpublicum ein anderes sein, als in Haus Schönow, wo nur $1/5$—$1/4$ der Patientinnen zu den arbeitenden Classen gehören. Wir sind auch nicht in der Lage, unsere Kranken je nach ihrer Eignung für die Arbeitsbehandlung auszusuchen und diejenigen wegzuschicken, die nicht zur Arbeit passen. Vielmehr müssen wir alle uns Zugewiesenen in Behandlung nehmen, sofern nur ihre Wiederherstellbarkeit nicht ausgeschlossen ist, und eben dieser Gesichtspunkt nöthigt uns, wie schon oben auseinandergesetzt, grade diejenigen sogenannten Nervenkranken fernzuhalten, für welche die Arbeitsbehandlung in erster Linie wirklich zweckmässig ist.

Wenn ich also darauf verzichten muss, den Betrieb unserer Heilstätte grundsätzlich auf der Arbeitsbehandlung aufzubauen, so wäre man doch nicht berechtigt, von einem „Aufenthalt für Müssiggänger“ zu sprechen, ein Vorwurf, den man schliesslich jedem Krankenhause machen könnte. Vielmehr ist es einfach selbstverständlich, dass wir unsere Kranken auch arbeiten und sich beschäftigen lassen, wo es gut und nützlich ist, namentlich in der Reconvalescenz. Der Begriff der Arbeit muss eben nicht bloss als handwerksmässige Thätigkeit aufgefasst werden, sondern im weitesten Sinne, wie es Erb in seiner Beantwortung der Moebius'schen Flugschrift so sehr richtig und vernünftig betont hat. Der wesentliche Punkt in der ganzen Arbeitsbehandlung ist ja auch nicht die Art der Leistung, sondern ihre Rückwirkung auf den Kranken selbst, die ihm gewährte Befriedigung. Wir werden daher unsere Kranken nicht unthätig herumsitzen lassen, sie nicht nur mit Spaziergängen und Spielen unterhalten, sie zur Handarbeit nicht bloss zum Zeitvertreib anstellen, sondern sie in Haus und Garten beschäftigen mit dem bewussten Zweck, dass diese Bethätigung zur Kur gehört und zur Wiedererlangung ihres Wohlbefindens beiträgt. Handarbeit, Haushaltung und Gartenarbeit sind ja auch die drei Gebiete, auf denen in Haus Schönow die weiblichen Kranken fast ausschliesslich beschäftigt werden. So werden wir die Arbeitsbehandlung nicht als die einzige, aber als eine unter unseren Curmethoden pflegen und, wie ich glaube, schliesslich auch zu dem gleichen Ziele gelangen, die Kranken gesund werden zu lassen. Nur widerstrebt es mir, auf unsern Betrieb das innerlich unwahre Schlagwort der „Arbeitstherapie“ anzuwenden, denn man kann einen arbeitsunfähigen Nervenkranken durch Arbeit so wenig gesund machen, wie einen Geisteskranken durch die logischen Darlegungen eines Philosophieprofessors.

Dies wären im wesentlichen die Gesichtspunkte, nach denen in Roderbirken die Aufnahme der Kranken und ihre Behandlung erfolgen soll. Die Erfahrung muss nun lehren, ob sie zutreffend sind, oder nach welcher Richtung hin sie einer Abänderung, Einengung oder Erweiterung bedürfen werden. Zu Verbesserungen werde ich jederzeit gern bereit sein, denn Wandlungsfähigkeit ziemt dem Schüler Kraepelins.

Ausschlaggebend und entscheidend ist mir einzig und allein der Erfolg. Er wird zeigen, ob bei uns die mancherlei Abweichungen von den bisher für die Nervenheilstätten gehegten Auffassungen gut und zweckmässig sind. Wenn in den letzten Jahren die Nervenheilstättenbewegung in Deutschland nicht recht vorwärts gekommen ist, so muss das doch wohl daran liegen, dass man die Sache irgendwie nicht richtig anfasst. Also muss man es einmal anders versuchen. In der Rheinprovinz, wo seit den grundlegenden Veröffentlichungen von Ehrenwall, Pelman, Pohl,

Peretti und Hoffmann stets eine practische Auffassung aller in Betracht kommenden Verhältnisse geherrscht hat, soll daher Roderbirken nun auf neuen Wegen an die Lösung der grossen Aufgabe herangehen.

Hoffen wir, dass die neue Heilstätte sich ihren beiden älteren Schwestern würdig anreihen wird, dass ihre Einrichtungen sich bewähren, und dass sie durch ihre Leistungen das ihrige beitragen möge in gemeinnützigem Wirken zum Wohle der Gesammtheit!

Städtisches Abwasser und seine Reinigung unter Berücksichtigung des Abwassers aus Irrenanstalten.

Von Stadtbaurath *Bredtschneider*, Charlottenburg.

(Fortsetzung.)

Ein in der Regel hinter dem Sandfang im Zubringer angebrachtes Gitter fängt die groben Schwimmstoffe, wie Holz, Stroh, Papier, Pfropfen, Lappen und dergleichen ab. Die Entfernung der Stoffe vom Gitter geschieht mit Spaten oder Forken oder mit rechenartigen Apparaten.

Hinter dem Gitter werden Klärräume angebracht, welche das Abwasser mit einer sehr geringen Geschwindigkeit von nur wenigen Millimetern in der Sekunde zu durchfliessen, und in welchen es sich mehrere Stunden, in der Regel im Durchschnitt nicht unter 3, aufzuhalten hat. In Folge der Herabminderung der Wassergeschwindigkeit sammeln sich in den Klärräumen die feinen Schwimmstoffe an der Oberfläche und werden durch geeignete Vorrichtungen am Austritt verhindert, und die feinen Sink- und Schwebestoffe, die eigentlichen Schlammbildner des Abwassers, setzen sich am Boden ab.

Die Klärräume werden als Becken, Brunnen oder Thürme ausgeführt. In den Becken fliesst Abwasser, dem Wasserspiegelgefälle folgend, in horizontaler Richtung, in den Brunnen und Thürmen in vertikaler Richtung, und zwar in den Brunnen meist von unten nach oben, bewegt durch die eigene Schwere, in den Thürmen gleichfalls von unten nach oben, gehoben durch ein Vakuum. Die Masse an Schlamm- und Schwimmstoffen, welche in den Klärräumen abgefangen wird, ist eine sehr grosse. Bei guter Konstruction gelingt es, von allen in die Klärräume eintretenden Schwimm- und Schwebestoffen bis zu 80% abzufangen. Die Entfernung der Stoffe aus den Klärräumen geschieht durch Ablassen des Inhalts oder durch Baggerung.

Es sei noch bemerkt, dass man, namentlich vielfach in den früheren Jahren, in den Klärräumen eine Behandlung des Abwassers mit Chemikalien, hauptsächlich mit Kalkmilch oder Eisenvitriol oder Eisenalaun, versucht hat. Die Chemikalien üben aber, wie nachgewiesen ist, auf die Verunreinigungsstoffe des Abwassers im Wesentlichen eine mechanische Wirkung aus; chemische Wirkungen kommen nur nebenher in Betracht. Heute sind die Methoden nur noch selten zu finden, sie sind übrigens sehr teuer und leisten nicht das, was sie anfänglich versprochen hatten; jedenfalls leisten sie kaum mehr als Klärräume ohne Chemikalien.

Hinter den Klärräumen gelangt das Abwasser in die eigentliche Reinigungsanlage. Diese ist entweder ein Rieselfeld oder eine „Brockenkörperanlage“, welche auch „biologische Anlage“ oder „Oxydationsanlage“ genannt wird.

Die Einrichtung der Rieselfelder ist bekannt. Das Abwasser wird über die einzelnen etwa $^1/_4$—$^1/_2$ ha grossen, sorgfältig geebneten Rieselstücke möglichst gleichmässig vertheilt, ein Theil verdunstet, ein Theil wird von den Pflanzen aufgenommen, der Rest versickert in den Boden und wird hier durch die Dränage und durch offene Gräben aufgenommen und in den Flusslauf geleitet. Bei dem Versickern bleibt an der Oberfläche der letzte Rest der im Abwasser noch enthaltenen feinen Schwimm- und Schwebestoffe zurück, desgleichen der grössere Theil der gelösten organischen Stoffe, und damit hat das Wasser seinen Reinigungsprozess vollbracht. Die sogenannte „intermittirende Filtration“ ist gleichfalls ein Rieselverfahren, welches sehr intensiv und unter Verzicht auf Pflanzenkultur betrieben wird.

Das Brockenkörperverfahren ist in zwei Formen zur Ausführung gekommen, in dem Füllverfahren und in dem Tropfverfahren.

Bei dem Füllverfahren leitet man das aus den Klärräumen kommende Abwasser in ein mit Brocken irgend welcher Art (Ziegelstein-, Bruchstein-, Steinkohlen-, Koks-, Schlackenbrocken und der-



gleichen) gefülltes Becken und lässt es in demselben etwa 2 Stunden lang stehen. Danach ist das Wasser gereinigt und wird abgelassen. Nachdem der Füllkörper etwa 2 Stunden lang geruht hat, kann er wieder gefüllt werden. Der Reinigungsgrad ist fast der gleich gute, wie derjenige der Rieselfelder. Als bestes Material hat sich die Schlacke von Kesselrosten bewährt, dann aber auch Hüttenkoks und Gaskoks. Die aus dem Wasser ausgeschiedenen Verunreinigungsstoffe bleiben auf den Brocken und in ihren Zwischenräumen hängen und müssen etwa alle 4 Jahre durch Auswaschen des Körpers beseitigt werden.

Bei dem Tropfverfahren werden die Brocken in losen Haufen in freier Luft etwa 1,5—2,5 m hoch aufgebaut und das Wasser wird über die Oberfläche in möglichst dünnen Strahlen oder Tropfen gleichmässig vertheilt, in der Regel durch sogenannte Sprinkler, das sind sich horizontal drehende Segnersche Wasserräder, welche durch den Druck des einseitig ausströmenden Abwassers bewegt werden. Das auf die Oberfläche des Tropfkörpers gelangende verunreinigte Abwasser durchrieselt den Tropfkörper und fliesst nach wenigen Minuten, selten mehr als 5, gut gereinigt ab. Der Grad der Reinigung ist der gleiche wie beim Füllkörper. Auch hier haben sich als bestes Material Schlacken von Kesselrosten, Hütten- oder Gaskoks erwiesen. Nach einiger Zeit ununterbrochenen Betriebes erscheinen die Brocken von schlammigen Massen überzogen und in den Zwischenräumen zwischen den Brocken finden sich die aus dem Wasser ausgeschiedenen Verunreinigungsstoffe festgelagert. Von diesen um- und eingelagerten Massen schwemmt das nachfolgende herabrieselnde Wasser gelegentlich einige Partikelchen ab und mischt sich dem gereinigten Wasser bei, und dieses führt denn auch eine grosse Menge solcher Partikelchen mit sich, aber die Partikelchen haben in dem Tropfkörper ihr specifisches Gewicht geändert, sie sind in Folge der Auflagerung auf den Brocken und der inzwischen erfolgten Abtrocknung so compakt geworden, dass sie nicht mehr Schwebestoffe sind, sondern zu Sinkstoffen geworden sind. Ihre Abscheidung aus dem gereinigten Wasser bietet also keine erheblichen Schwierigkeiten mehr, sie geschieht in Absitzbecken oder durch Schnellfiltration. Ob es erforderlich werden wird, die Tropfkörper periodisch von den eingelagerten Schlammmassen zu reinigen, oder ob, wie man hofft, das Abwasser selbst die Reinigung durch das fortgesetzte Abreissen und Fortschwemmen der Partikelchen bewirken wird, ist noch nicht entschieden, es fehlt dazu noch die nöthige Erfahrung.

Das sind die Mittel, deren man sich zur Reinigung von Abwässern bedient. Ich versage es mir, auf andere untergeordnete Mittel an dieser Stelle einzugehen, um den Zusammenhang nicht zu verwischen.

Mit den vorstehend besprochenen Reinigungsmethoden gelingt es nicht, alle Verunreinigungsstoffe aus dem Wasser zu beseitigen, immerhin gelingt es, die ungelösten Stoffe organischer und mineralischer Natur im ganzen Umfange und von den gelösten organischen Bestandtheilen den grösseren Theil aus dem Abwasser zu entfernen. Der Rest an organischer Substanz verbleibt in Gemeinschaft mit annähernd dem gesammten Bestande an gelösten mineralischen Stoffen in dem gereinigten Abwasser, und es ist bisher noch kein brauchbares Mittel gefunden worden, auch diese Stoffe zu beseitigen. Es muss allerdings bemerkt werden, dass der Gehalt des gereinigten städtischen Abwassers an den gelösten mineralischen Stoffen im Allgemeinen von keinem Nachtheil oder von irgend welchem Belang ist, und dass daher auch gar kein Interesse vorliegt, auch diese Stoffe noch dem Wasser zu entziehen. Wohl aber hat der Gehalt an gelösten organischen Stoffen manche Unbequemlichkeiten im Gefolge, und Verbesserungen der bestehenden Reinigungsverfahren werden in erster Linie auf die Entfernung dieser Stoffe aus dem Wasser Bedacht nehmen müssen. Sieht man von den gelösten mineralischen Stoffen ab, so werden während der verschiedenen Stadien, welche das Abwasser im Reingungsverfahren zu durchlaufen hat, aus dem Abwasser im grossen Durchschnitt die folgenden Mengen an Verunreinigungsstoffen entfernt:

a) durch den Sandfang und in den Kanälen der Stadt	4 %
b) durch das Gitterwerk	3 „
c) in den Klärräumen von sehr grossem Fassungsraum	53 „
d) in den Brockenkörpern oder durch das Rieselfeld (im letzteren Fall bei Vorschaltung einer Vorbehandlung, wie zu a bis c)	31 „
zusammen	91 %;

9 %, bestehend aus gelösten organischen Stoffen, verbleiben in dem gereinigten Abwasser. Die Kleinlebewesen, welche in dem Abwasser enthalten sind, sind den Schlammstoffen zuzurechnen und verhalten sich wie diese; sie werden mit diesen aus dem Wasser geschieden, und zwar durch Rieselei, wie ich annehme, fast vollständig, indem sie durch den Rieselboden abgeseit werden. Durch das Brockenkörperverfahren aber werden sie naturgemäss nicht ganz vollständig ausgeschieden. Hier würde zu Zeiten von Epidemien



noch eine Desinfection des gereinigten Abwassers am Platze sein.

Da das gereinigte Abwasser noch organische Substanz enthält, so bildet es einen Nährboden für die sich überall findenden Bakterien. Es entstehen also im gereinigten Wasser, namentlich in den Gräben, welche zum Vorfluther führen, von neuem Kleinlebewesen, aber diese sind für den Menschen ungefährlich.

Auch gewisse in dem Abwasser enthaltene gelöste Bestandtheile mineralischer Natur können im Verlaufe des Reinigungsprozesses Veränderungen oder sogar Ausscheidungen erleiden, nicht allein in den Klärräumen, sondern ganz besonders im Rieselboden oder in den Brockenkörpern, und zwar durch Chemikalien, welche im Abwasser vorhanden, in demselben gebildet oder aus demselben ausgeschieden werden. Dabei spielen Schwefelwasserstoff, Kohlensäure und Ammoniak einerseits, andererseits Eisen-, Kalk- und Magnesiumsalze, letztere sowohl in gelöster als auch in ungelöster Form, eine besondere Rolle; für die Abwasserreinigung haben diese Processe aber anscheinend keine Bedeutung.

Es ist durchaus nicht immer erforderlich, bei dem Reinigungsverfahren Klärräume einzuschalten, die Reinigungsanlagen als solche sind im Stande, auch gleichzeitig die Reinigungsarbeit der Klärräume zu übernehmen. So findet man sehr viele Rieselfelder, welchen Klärräume nicht vorgeschaltet sind. Aber solche Rieselfelder müssen grössere Flächen haben als bei Vorschaltung von Klärräumen, und zwar etwa im Verhältnis der Menge der im Abwasser enthaltenen Schlammstoffe. Bei Brockenkörpern erweist sich der Betrieb ohne Klärung so theuer, dass er praktisch nicht durchgeführt ist.

In Fällen, wo man sich mit der Klärung des Abwassers begnügen kann, kann der geschilderte Reinigungsprocess an einer beliebigen Stelle abgebrochen werden. Vielfach verzichtet man auf die Reinigung in Brockenkörpern und auf Rieselfeldern und begnügt sich mit der Klärung in den Klärräumen. In neuester Zeit begnügt man sich hier und da sogar mit der Klärung mittels Gittern und Rechen und konstruirt diese in ganz besonderer Art, um möglichst viel von den groben Schwimm- und Schwebestoffen herauszufischen.

Wenn die durch das Reinigungs- oder Klärverfahren ausgeschiedenen Stoffe nicht gewaltsam, etwa durch Feuer oder durch Chemikalien zerstört, sondern sich selbst überlassen werden, so werden ihre organischen Bestandtheile durch dieselben Zersetzungsprocesse, welche bereits im Abwasser begonnen haben, bei genügender Dauer des Processes, im ganzen Umfange mineralisirt. Es gesellen sich hier aber zu den Kleinlebewesen noch eine grosse Menge Wesen der niederen Fauna hinzu, sowie auch einige Arten höher organisirte Thiere, wie Würmer, Käfer, Mücken, Fliegen u. dergl. Die organische Masse wird abgebaut, und es bleiben die unzersetzbaren Substanzen, gewöhnlich humoser Natur, neben den unberührt gebliebenen mineralischen Stoffen zurück. Auf den Rieselfeldern und in den Brockenkörpern tritt zumeist die Verwesung in ihr Recht, und der aus den Klärräumen stammende Schlamm wird durch Fäulniss zersetzt. Die Stoffe, welche aus den Sandfängen und von den Gittern stammen, werden in der Regel mit Laub kompostirt und so der Verwesung ausgesetzt, oder sie werden als Düngemittel verwertet, als welche sie verwesen und den Pflanzen zur Nahrung dienen.

Die Ansichten über die Vorgänge, welche die Reinigung des Abwassers bewirken, sind verschieden. Meine Ansicht gipfelt in dem Grundgedanken: Die Stoffe, welche dem Abwasser mechanisch anhaften, werden in der Klär- und Reinigungsanlage auch auf dem mechanischen Wege entfernt. So einfach dieser Grundgedanke ist, so wenig ist er bisher ausgesprochen worden. Dass die Stoffe thatsächlich mechanisch ausgeschieden werden, lehrt der Augenschein in den Sandfängen, vor den Gittern, in den Klärbecken, auf den Rieselfeldern und in den Brockenkörpern. Eine möglichst genau durchgeführte Messung, welche vor einiger Zeit in den Klärräumen und in einer Versuchs-Brockenkörperanlage auf den Charlottenburger Rieselfeldern nach vierjährigem Betrieb vorgenommen wurde, zeigte, dass genau so viel Verunreinigungsstoffe, welche mit dem Abwasser in die Klärräume und von hier in die Brockenkörper geschickt worden waren, in den beiden Anlagen wiedergefunden wurden, vermindert um die Massen, welche mit dem gereinigten Wasser die Brockenkörper verliessen. Natürlich sind solche Messungen sehr schwierig, aber sie wurden so genau wie möglich durchgeführt. Es ist selbstverständlich, dass von den organischen Stoffen ein gewisser Theil während des Reinigungsprocesses im Wege der Zersetzung aus dem Abwasser verschwindet, aber dieser Theil ist so gering, dass er nicht in Betracht kommt und durch die Messungen nicht oder doch nur in sehr geringem Umfange nachgewiesen werden konnte. Dass die Aussonderung der Stoffe in den verschiedenen Stadien, nämlich im Sandfang, an den Gittern, in den Klärräumen, ja wohl auch auf den Rieselfeldern auf dem mechanischen Wege vor sich geht, ist wohl auch dem Laien verständlich. Ueber die mechanische Ausscheidung in den Brockenkörpern habe ich mich in einem Vortrag, welchen



ich auf der Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege in Danzig im Jahre 1904 gehalten habe, wie folgt ausgelassen:

„Die fein vertheilten Verunreinigungen des Abwassers haben zwei besondere Eigenschaften, auf die es hier ankommt, das ist ihre Klebrigkeit und ihre Fähigkeit, gleich einem Schwamm Wasser aufzusaugen. Die Klebrigkeit ist so gross, dass die Stoffe im Stande sind, sich sogar an glatte Flächen anzuheften, was man an dem Randeder Küchenspülichtgefässe, der Küchenausgüsse, der Waschschüsseln, der Badewannen, der Closetttrichter u. s. w. nach dem Ablaufen des Wassers täglich beobachten kann.

Betrachten wir nun den Reinigungsvorgang näher. Wir wählen dazu den Brockenkörper des Füllverfahrens, weil sich an ihm die Vorgänge leichter erläutern lassen. Wird ein neu aufgebauter Füllkörper das erste Mal beschickt, so setzt sich ein Theil der Schwebestoffe während des Verweilens des Wassers im Körper nieder und gelangt auf die Oberfläche des Brockens, woselbst er vermöge seiner Klebrigkeit haften bleibt, ein anderer Theil der Schwebestoffe kommt während des Füllens, ein anderer Theil während der Entleerung mit der Oberfläche der Brocken in directe Berührung und wird von ihnen festgehalten. So bildet sich bereits bei der ersten Beschickung auf den Brocken ein Niederschlag. Derselbe ist von schleimiger, gallertartiger Natur und von bräunlicher Farbe. Er haftet an dem Brocken um so fester, je rauher die Oberfläche des Brockens ist und je mehr Poren zum Eingreifen sie enthält, je grösser also die Fläche ist, an welche er ankleben kann. Bei der Entleerung des Körpers und während der Dauer des Leerstehens hat der gallertartige Ueberzug Zeit, das in ihm enthaltene Wasser einestheils in die den Körper mit grosser Geschwindigkeit durchstreichende Luft zu verdunsten, anderentheils abzutropfen; dadurch kommen die Stoffe selbst noch mehr mit der Oberfläche der Brocken in directe Berührung und kleben um so fester an; sie kommen auch unter sich in innigere Berührung und kleben unter sich mehr zusammen, ihre Kohäsion wird grösser. Ihre Eigenschaft, Wasser aufzunehmen, verringert sich, aber ihre Klebrigkeit bleibt. So findet dann das Wasser bei der zweiten Beschickung nicht mehr rohe Brocken, sondern Brocken mit einem fest aufsitzenden Rasen klebriger, aber ziemlich konsistenter Beschaffenheit vor. Naturgemäss wirkt dieser Rasen auf die Absonderung der Verunreinigungen ungleich energischer als die rohe Oberfläche der Brocken bei der ersten Beschickung. Auf den gallertartigen Rasen schlagen sich die Verunreinigungsstoffe nieder und vermehren seine Masse. Während der Dauer des Leerstehens wiederholen sich die Vorgänge des Verdunstens und Abtropfens, der neue Niederschlag setzt sich fest auf den Rasen auf, er beschwert ihn, wodurch er nur noch fester mit der Brockenoberfläche vereinigt wird. So geht es fort. Der gallertartige Rasen vermehrt sich mit jeder Wiederholung der Beschickung, er überzieht die Brockenoberfläche immer mehr und mehr, auch an solchen Stellen, an welchen wegen Stoffmangels oder aus sonstigen Ursachen ein Ueberzug sich noch nicht hat bilden können, er setzt sich immer fester und fester an den Brocken an. Hat sich im Laufe der Wiederholungen der Beschickung die Oberfläche aller Brocken an allen geeigneten Stellen mit einem genügend dicken und festgelagerten Gallertrasen überzogen, so hat sich der Körper eingearbeitet. Er vermag nunmehr aus dem Abwasser einen hinreichend grossen Theil aller Verunreinigungen zu entziehen und das Wasser einwandfrei zu reinigen. Wir sehen also, dass der Brockenkörper im Grunde genommen nur das Gerippe zum Aufbau des eigentlichen Reinigungsapparates abgiebt und an der Reinigung nur mittelbar betheiligt ist, die Hauptrolle spielt der gallertartige Rasen, der vermöge seiner Klebrigkeit gleichsam wie der Ueberzug einer Leimruthe wirkt. Je mehr der Rasen ausgebildet ist, desto grösser wird seine Reinigungsfähigkeit.

Es wird nicht Wunder nehmen, dass auch die allerkleinsten Schwebestoffe von dem Rasen beeinflusst werden, wenn man folgende Betrachtungen anstellt:

Die Erfahrungen haben nahezu übereinstimmend gelehrt, dass Füllkörper die besten Reinigungserfolge geben, wenn die Brocken eine Korngrösse von 3 bis 8 mm haben. Nun lässt sich angenähert berechnen, dass bei dieser Korngrösse die Zwischenräume zwischen den einzelnen Brocken durchschnittlich eine Dicke von etwa 0,4 mm haben, d. h. würde man die Gesammtoberfläche, welche die Brocken eines Füllkörpers besitzen, in einer horizontalen Ebene ausbreiten und auf diese Ebene die Gesammtmasse des Wassers, welches der Füllkörper bei jeder Füllung aufzunehmen vermag, ausbreiten, so würde das Wasser über der Ebene 0,4 mm hoch stehen. Es kommt also eine ausserordentlich grosse Oberfläche des gallertartigen Rasens mit dem Wasser in directe Berührung, wodurch, selbst wenn der Rasen ganz glatt und eben wäre, sich die Aussonderung eines grossen Theils der feinsten Stoffe mit Rücksicht auf die Klebrigkeit von selbst erklärt. Nun ist aber die Oberfläche des Rasens nicht eben, sie ist vielmehr sammtartig und ihre einzelnen Theile ragen aus der



Oberfläche heraus in das Wasser hinein. So ist sie gleichsam mit Fangarmen ausgestattet, und mit diesen wird ein fernerer Theil der feinsten Stoffe aus dem Abwasser herausgefischt. Schliesslich kommen beim Einlassen und beim Auslassen des Wassers in und aus den Füllbecken immer neue Wassertheile mit dem gallertartigen Rasen in Berührung und immer mehr feine und feinste Verunreinigungen bleiben hängen.

Auch die Vorgänge im Tropfkörper sind genau dieselben, wie im Füllkörper, nur dass sie sich hier gleichzeitig neben einander, nicht, wie beim Füllverfahren, nach einander abspielen. Bei dem Tropfverfahren werden, im Gegensatz zum Füllverfahren, die besten Reinigungserfolge erzielt, wenn die Brocken nicht zu klein gewählt werden, man pflegt ihnen selten eine geringere Korngrösse als 20 mm zu geben, geht aber auch bis zur Grösse von kleinen Melonen oder von grossen Apfelsinen hinauf. Hier sind also die Zwischenräume zwischen den einzelnen Brocken verhältnissmässig gross; ihre durchschnittliche Dicke mag 1—5 mm betragen. Bei dem Tropfverfahren kommt es ferner darauf an, dass die Strahlen oder Tropfen, in welche das Wasser bei der Beschickung aufgelöst wird, nicht immer die gleiche Stelle der Körperoberfläche treffen, sondern, dass darin eine strikte Abwechselung stattfindet. Dadurch wird erzielt, dass die einzelnen Stellen nur in Zwischenräumen benässt werden, dass also einem, den Brockenkörper hinunterrollenden Wassertropfen nicht auf dem Fusse ein anderer Tropfen nachfolgt, sondern erst nach einer gewissen Zeit. In der Zwischenzeit hat der hängengebliebene gallertartige Ueberzug Zeit zum Ausdünsten und zum Abtropfen gewonnen, und kann sich auf seine Unterlage fest anheften. Auch pflegen die Tropfkörper nicht länger als 12 Stunden hintereinander beschickt zu werden und danach 12 Stunden zu ruhen. Gerade während dieser Pause wird dem Gallertrasen die Gelegenheit gegeben, sich fest anzuheften und sich in gleicher Weise wie beim Füllverfahren auszubilden. Bei dem Tropfverfahren rollt das Wasser an und für sich nur in ganz geringer Dicke über den Rasen hinweg, tropft auf den folgenden Brocken, zerstäubt, rollt in noch geringerer Dicke über den folgenden Rasen und tropft weiter. Hier kommen also die Wassertheilchen desselben Tropfens immer und immer wieder mit neuen Theilen des klebrigen Gallertrasens in Berührung und werden gereinigt, auch von den feinsten Schwebestoffen." (Fortsetzung folgt.)

Mittheilungen.

— Die 77. ordentliche General-Versammlung des **Psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz** findet am Samstag, den 16. Juni 1906, Nachmittags $1^1/_2$ Uhr in Bonn in den Räumen der Lese- und Erholungsgesellschaft, Coblenzerstrasse 35 statt. Es sind folgende Vorträge angemeldet: a) Liebmann-Cöln: Krankenvorstellung (Friedreich'sche Krankheit). b) Westphal-Bonn: Krankenvorstellung. c) Trauma und Paralyse (Ref. Kölpin-Bonn). d) Schierbach-Bonn: Ueber Proponal. e) Mohr-Coblenz: Ueber Zeichnungen von Geisteskranken und ihre diagnostische Verwerthbarkeit.

— **Würzburg.** Der Verein **bayerischer Psychiater** hält am 5. und 6. Juni hier seine Jahresversammlung ab. Am Vorabend ist gesellige Vereinigung im Bahnhof-Hotel, 5. Juni Sitzung, gemeinsames Essen, abends Platz'scher Garten, 6. Juni Sitzung, nachmittags Ausflüge nach Veitshöchheim und Werneck. Vocke-München erstattet in der ersten Sitzung ein Referat „zur Lage des irrenärztlichen Standes"; Vorträge halten: Blachian-Werneck: Ueber die Zustellung von Entmündigungsbeschlüssen an unsere Anstaltsinsassen; Krapeelin-München: Ueber hysterische Schwindler; Nitsche-München: Psychologische Versuche bei Alkoholisten, Reh-München: Psychologische Versuche bei manisch-depressivem Irresein; Reichardt-Würzburg: Ueber Knochenveränderung bei progressiver Paralyse; Plaut-München: Ueber krankhafte Kaufsucht; Specht-Erlangen: Ueber Hysteromelancholie; Weygandt-Würzburg: Beitrag zur Aphasielehre mit Demonstrationen, derselbe: Krankenvorstellung.

— **Schlesien.** Für die im Bau begriffene Prov.-Heil- und Pflegeanstalt zu Lüben wurde die Herstellung einer Enteisenungsanlage und die Einrichtung einer eigenen Bäckerei vom Provinzialausschuss genehmigt und die Kosten hierfür auf 42 500 Mk. bemessen. Im übrigen wurden auch noch andere Aenderungen des ursprünglichen Bauplans, insbesondere bez. des Landwirthschaftsbetriebs, beschlossen.

— **Dresden.** Auf Anregung des Nervenarztes Dr. med. Heinrich Stadelmann in Dresden hat sich eine **„Gesellschaft für pädagogisch-psychiatrische Forschung"** konstituirt. Die Gesellschaft hat sich das Studium der menschlichen psychischen Anlage zur Aufgabe gemacht. Die Arbeitsmethoden sollen eine ausschliesslich naturwissenschaftliche Basis haben. Auf Grund gefundener Thatsachen, sollen Methoden für pädagogische und medicinische Beeinflussung gewonnen werden. Es sollen die Ergebnisse des verschiedenfachen naturwissenschaftlichen (psychologischen, chemischen, physikalischen) Experimentirens und Beobachtens zusammengestellt werden, um ein möglichst genaues Bild der individuellen und typischen Anlage zu erhalten. Zur Betheiligung an diesem gemeinschaftlichen Arbeiten sind deshalb Vertreter aller Wissenschaften eingeladen.

— **Zur Kostordnung in den Irrenanstalten.** Das Kostverordnungsrecht der Aerzte an den öffentlichen Irrenanstalten ist eingeschränkt durch bestimmte Kostordnungen, das ist selbstverständlich und auch an andern Krankenhäusern so. Es kommt nur darauf an, dass dem Arzt ein genügend weiter Spielraum bleibt, um ohne grosse Umstände, ohne lange Verhandlungen mit der Verwaltung besondere Bedürfnisse berücksichtigen zu können, wie sie z. B. die Ernährungstherapie bietet und voraussichtlich in Zukunft in erhöhtem Maasse mit sich bringen wird. Es lässt sich begreifen, dass das in der Regel überlastete Küchenpersonal lieber im Grossen nach dem gegebenen Schema arbeitet als Einzelvorschriften ausführt, die eine besondere Aufmerksamkeit erfordern. Man wird vielleicht mit dem Wachsen der Ernährungstherapie dazu gelangen, von der allgemeinen Küche eine specielle medicinische Küche abzutrennen.

Eine ganz selbstverständliche Sache ist es auch, dass die Mahlzeiten stets zu einer bestimmten Stunde stattfinden. Aber diese Ordnung darf nicht so weit gehn, dass in der übrigen Zeit die Küche für den Krankendienst geschlossen ist. In dieser Beziehung herrscht in manchen Anstalten noch eine sehr unzweckmässige bureaukratische Engherzigkeit, die besonders bei der Ankunft von neuen Kranken unangenehm in Erscheinung tritt.

Es gilt wohl allgemein die einzig richtige Instruction, den neu aufgenommenen Kranken zunächst ins Bad und von da ins Bett zu bringen; zugleich fordert man den Kranken auf und giebt ihm Gelegenheit zur Verrichtung seiner natürlichen Bedürfnisse. Und dann — nun, dann sollte man, wenn er hungrig und durstig ist, seinen Hunger und Durst stillen; und er wird in der Regel hungrig und durstig sein. Eine oder zwei Stunden kann er allenfalls bis zur nächsten Mahlzeit warten, ein längeres Warten jedoch sollte man einem hungernden Kranken nicht zumuthen. Und es frägt sich auch, was die nächste Mahlzeit bietet. Dass wie für den heimgekehrten verlorenen Sohn ein Kalb geschlachtet wird, verlangt niemand, aber ein Bischen mehr als einen Teller Suppe mit einem Stück Brot sollte es doch geben. Der Fall ist gar nicht selten, dass der Kranke bis zur Anstalt eine Tagereise hat. Zuerst geht es zu Fuss oder zu Wagen ein Stück Landweg bis zur nächsten Station, dann folgt eine lange Eisenbahnfahrt, und abends ist endlich das Ziel erreicht. Unterwegs wurde vielleicht ein Stück Wurst, ein Stück Käse, ein Glas Bier genossen, aber nichts Warmes. Kommt der Kranke vor dem Abendbrot an, so kann er an diesem theilnehmen und erhält eine Suppe mit Brot; trifft er aber erst etwa eine Stunde nach dem Abendessen ein, so kann es ihm passiren, dass er überhaupt kein ordentliches Abendbrot mehr bekommt, denn die Küche ist schon geschlossen. Eine solche Einleitung der Anstaltsbehandlung mit vielstündigem Hungernlassen erweckt in dem Kranken wenig Vertrauen, und wo dieses System noch herrscht, müsste schleunigst Abhilfe geschafft werden. Der Arzt muss das Recht haben und in der Lage sein, Kranken, die eine weite, beschwerliche Reise zurückgelegt haben, ein gutes, reichliches, warmes Essen zu verordnen, und der bureaukratische Einwand, dass derartige Ausnahmen von der Regel „verwaltungstechnisch" nicht durchführbar seien, ist nicht stichhaltig; gehört doch in vielen, vielleicht den meisten Anstalten das, was hier gefordert wird, längst zum guten Brauch.

E. Hess (Görlitz).

— **Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie** in München am 20. und 21. April 1906. Referent: H. Haenel-Dresden. (Fortsetzung.)

17. O. Fischer, Prag: Ueber die anatomischen Grundlagen des Zellbefundes der Cerebrospinalflüssigkeit bei progressiver Paralyse.

F. verglich bei 20 Fällen von progr. Paralyse den cytologischen Befund des kurz vor dem Tode entnommenen Liquor cerebrospinalis und den histologischen Befund der Meningen des Gehirns und Rückenmarks, immer bei ganz gleichen Untersuchungs-Bedingungen. In erster Linie weist er darauf hin, dass dort wo es sich um das Studium der in der Cerobrospinalflüssigkeit vorkommenden Zellen handelt, dieselben durch sofortigen Formolzusatz vor der destructiven Wirkung des Liquors geschützt werden müssen. In solchen Präparaten findet man gewöhnlich 3 Zellarten:

Lymphocyten, dann grössere plasmareiche Zellen und meist nur in verschwindenden Mengen polynukleäre Leukocyten. In allen seinen Fällen findet sich ein übereinstimmender Parallelismus zwischen dem Zellengehalt des Liquors und dem der Meningen des untersten Rückenmarksabschnittes, wogegen ein Parallelismus mit dem Infitrationszustande der Meningen des Gehirns und der oberen Rückenmarksabschnitte nicht aufzufinden war. Dieser Parallelismus war nicht nur der Art, dass die Fälle von stärkerer Zellvermehrung in den Meningen auch eine stärkere Lymphocytose aufwiesen, sondern auch in dem Verhältniss der einzelnen Zellarten:

Dort wo die Lymphocyten im Liquor überwogen, fanden sich in den Meningen auch zumeist Lymphocyten und daneben nur spärlichere Plasmazellen, dagegen wo die grösseren plasmareichen Zellen relativ vermehrt waren, waren auch die Plasmazellen in den Meningen vermehrt.

Daraus schliesst der Vortragende, dass die grossen Zellen im Liquor den Plasmazellen der Meningen entsprechen, und dass wir in der Cytologie des Liquor nichts anderes als einen Indicator für den Infiltrationszustand der Meningen des untersten Rückenmarksabschnittes haben.

Disscussion: Herr Alzheimer glaubt, dass die Verhältnisse im Duralsack doch in Wirklichkeit complicirter liegen als dies nach dem Vortrage erscheinen könnte. Es kommt nicht selten vor, dass man Lymphocytose ohne jegliche Psychose findet, z. B. bei einfacher Arteriosclerose, sodass ein directer Zusammenhang zwischen einer solchen und einer entsprechenden Meningitis wohl nicht immer bestehen kann.

Herr Hartmann hat bei Untersuchungen des N. acusticus der Tabiker Zellinfiltrate in dessen

Scheide gefunden. Das Fehlen der Lymphocytose nach paralytischen Anfällen ist auch ihm aufgefallen, dagegen hat Kalman dabei im Blute eine Leucocyten-Vermehrung gefunden, die nach den Anfällen wieder verschwand.

Herr Fischer hebt im Schlusswort Herrn Alzheimer gegenüber hervor, dass die Untersuchungen möglichst kurz ante exitum gemacht wurden, und dass dies auch nöthig war, weil im Verlaufe der Paralyse der cytologische Befund oft und manchmal rasch, von einem Tage zum anderen, wechseln kann.

18. Plaut-München: Psychologische Untersuchung an Unfallskranken.

Vortr. schildert kurz die von Kraepelin und seinen Schülern ausgebildete Methode des fortlaufenden Addierens einstelliger Zahlen zur Erforschung der Art des Ablaufs geistiger Thätigkeit und erläutert die allgemeinen Gesichtspunkte über die Zusammensetzung der geistigen Arbeitskurven.

Die Eigenschaft der Methode, dass sie eine objektive Messung der Ermüdbarkeit gestattet, führte zu ihrer Anwendung bei Unfallskranken, da gerade Unfallskranke so überaus häufig über gesteigerte Ermüdbarkeit klagen. Es wurden derartige Untersuchungen von Gross, Röder und neuerdings von Specht vorgenommen. Diese Forscher kamen nun zu dem Ergebniss, dass bei Unfallskranken in der Mehrzahl der Fälle thatsächlich gesteigerte Ermüdbarkeit vorliege und besonders Specht vindizirte der Methode weiterhin die praktisch werthvolle Eigenschaft, dass sie in jedem Falle zur Aufdeckung von Simulationsversuchen führe.

Da die genannten Autoren nur kleine Gruppen von Unfallskranken untersucht hatten, erschien es mit Rücksicht auf die grossen individuellen Schwankungen, die man schon bei Gesunden findet, geboten, diese Untersuchungen an einem grösseren Materiale durchzuführen. Vortr. hat darum 22 Unfallskranke in der Münchener Psychiatrischen Klinik untersucht.

Um ein geeignetes Vergleichsmaterial zu gewinnen, stellte er die gleichen Untersuchungen an 18 dazu besonders ausgewählten Wärtern an. Da sowohl die Gesunden wie die Kranken fast ausnahmslos der Landbevölkerung entstammten, und ihre Bildung auf Dorfschulen erhalten hatten, konnte man bei beiden Gruppen annähernd die gleiche Vorbildung für das Addieren voraussetzen.

Das Krankenmaterial war insofern einheitlich, als es sich nur aus Handwerkern und Taglöhnern zusammensetzte. Sehr verschieden waren die traumatischen Schädigungen. Es fanden sich schwere Schädelfrakturen, schwere und leichte Kontusionen und Quetschungen des Rumpfes und der Gliedmaassen, Verbrennungen, inficierte Wunden und auch mechanisch unbedeutende Einwirkungen. Die klinischen Bilder zeigten nahezu alle Variationen, die man bei Unfallskranken findet: Ausgesprochene hysterische Fälle mit reichlichen somatischen Zeichen, schwere neurasthenische und hypochondrische Formen, einfache schlaffe, willenlose Leute und reizbare, querulatorische Rentenkämpfer. Wichtig ist, dass fast alle Kranken über gesteigerte Ermüdbarkeit klagten.

Die Arbeitswerthe der Gesunden schwankten zwischen 263 und 130 Additionen in 5 Minuten. Von den Unfallskranken ragten nur 3 in die Gesundheitsbreite hinein und eine Anzahl zeigte auffallend niedrige Werthe, die einer völligen Arbeitsunfähigkeit nahe kamen (14—18 Additionen in 5 Minuten). Demonstration von Diagrammen und Kurven. Es ist zu entscheiden, ob durch eine Herabsetzung der arbeitsfördernden oder durch eine Steigerung der arbeitshindernden Einflüsse, insbesondere der Uebungsfähigkeit beziehungsweise der Ermüdbarkeit die geringe Arbeitsfähigkeit der Unfallskranken verursacht wird.

Die Gesunden erwiesen sich als in verschiedenem Grade übungsfähig; die Leistungen standen in keinem directen Verhältniss zur Uebungsfähigkeit. Die Uebungsfähigkeit der Unfallskranken war beträchtlich herabgesetzt; bei $^1/_3$ derselben nahmen die Leistungen sogar von Tag zu Tag ab. Das letztere erscheint wichtig gegenüber den Ergebnissen der Untersuchungen Specht's. Specht gelangte zu der Auffassung, dass ein Uebungsfortschritt sich regelmässig ergeben müsse, und sieht in dem Fehlen von Uebungswirkungen ein wichtiges Erkennungsmittel der Simulation. Demgegenüber kann Vortr. nach dem ganzen klinischen Verhalten der betreffenden Kranken mit Bestimmtheit behaupten, dass Simulation in diesen Fällen nicht vorlag.

Die Untersuchung der Ermüdbarkeit ergab ausgedehnte Schwankungsbreiten sowohl bei den Gesunden, als bei den Kranken. Das vergleichende Betrachten der beiden Gruppen liess erkennen, dass von einer Ermüdbarkeit der Unfallskranken keine Rede ist. Eine Anzahl von Unfallskranken erwies sich als weniger ermüdbar wie die Gesunden, die Uebrigen wiesen Werthe auf, die sämmtlich in die Gesundheitsbreite hineinfielen und nur eine Versuchsperson überstieg die bei Gesunden gefundenen Werthe. Die letztgenannte leistete jedoch so wenig, dass bei ihr eine eigentliche Arbeitsermüdung ausgeschlossen erscheint.

Aus dem Verlaufe der Kurven kann man gewisse Anhaltspunkte für das Eingreifen des Willens in den Gang der Arbeit gewinnen; es sind das die sogenannten Antriebswirkungen, die sich vorwiegend zu Beginn oder gegen Ende der Arbeit geltend machen. Es hat sich herausgestellt, dass derartige Willensspannungen bei den Unfallskranken in der Mehrzahl der Fälle sehr gering sind oder ganz fehlen.

Wenn man sich diese Ergebnisse vergegenwärtigt: die geringe Leistungsfähigkeit, die geringe Uebungsfähigkeit, die geringe Ermüdbarkeit und das Fehlen ausgeprägter Willenswirkungen, so gewinnt man den Eindruck, dass es sich hier um Störungen von einer besonderen Eigenart handeln muss. Wir finden eine mehr oder weniger bedeutende Insufficienz und zwar eine Insufficienz, für die eine im engeren Sinne physiologische Begründung fehlt. Wir haben es jedenfalls hier mit seelisch bedingten Störungen zu thun und gehen wohl kaum fehl, wenn wir annehmen, dass es sich im Wesentlichen um Willensstörungen, die bis zu einem nahezu völligen Versagen des Willens führen können, handelt. Die Kranken strengen sich

nicht an oder können sich nicht anstrengen, darum ermüden sie nicht, und weil sie nichts leisten, machen sie keine Fortschritte. Die Ursache für das Versagen des Willens lässt sich aus den Kurven nicht ohne Weiteres ableiten. Es kann sich da um Hindernisse handeln, die in Affecten liegen und die Kranken abhalten, ihre Aufmerksamkeit auf die Arbeit zu concentriren; oder es kann sich darum handeln, dass die Kranken von vornherein nicht im Stande sind, sich anzuspornen. In solchen Fällen — und dies scheint für die grosse Mehrzahl zuzutreffen — gestattet die Methode nicht, eine Abgrenzung von der Simulation vorzunehmen; denn hier wie dort handelt es sich ja um Vorstellungen, die die Arbeit beeinflussen, und wir vermögen nicht zu unterscheiden, ob krankhaftes oder willkürliches Nichtwollen vorliegt. Es ist nicht zu bestreiten, dass Simulationsversuche, zumal solche, die auf Vortäuschung einer gesteigerten Ermüdbarkeit abzielen, bei höheren Leistungen regelmässig entdeckt werden können; sobald aber die Arbeitswerthe so gering sind, wie in der Mehrzahl der vorliegenden Fälle, kann man sich vor Täuschungen nicht schützen.

Wir stehen hier an der Grenze dessen, was die Methode vorläufig zu leisten vermag; es ist jedoch zu hoffen, dass die Ausdehnung gleichartiger Versuche auf alle den Unfallserkrankungen klinisch verwandten Störungen, wie wir sie in der Hysterie, der Neurasthenie, der Nervosität u. s. w. finden, uns werthvolle Beziehungen aufzudecken und uns auf dem beschrittenen Wege noch ein Stück vorwärts zu führen vermag. Weiterhin ist die ausgiebige Klarlegung des psychomotorischen Verhaltens und der Auffassung und Merkfähigkeit der Traumatiker die nächste Aufgabe der experimentellen Psychologie auf diesem Gebiete. Vielleicht gelingt es dann auch, die klinischen Bestrebungen, die sich auf eine exaktere Umgrenzung der Unfallserkrankungen richten, durch das psychologische Experiment wirksam zu unterstützen.

Referate.

— Juristisch-psychiatrische Grenzfragen Bd. IV, Heft 1. Die Beaufsichtigung der Geisteskranken ausserhalb der Anstalten, von Privatdocent Oberarzt Dr. Weber und Prof. Dr. Stolper, Göttingen. — Der Fall H. als res judicata, von Medicinalrath Dr. Kürz, Heidelberg. Verlag von Carl Marhold, Halle a. S. 1906.

Die auf der letztjährigen Heidelberger Versammlung des Deutschen Medicinalbeamtenvereins gehaltenen Vorträge liegen nunmehr, soweit sie Fragen von psychiatrischem Interesse behandeln, gedruckt vor in den „Grenzfragen“, die dadurch aufs neue sich vortheilhaft einführen.

Weber stellt einen langen Wunschzettel mit empfehlenden Worten aus, dem man auch die Ueberschrift geben könnte „Psychiaters Lust und Leid“. Er will damit offenbar keine neuen Bahnen beschreiten, vielmehr wieder einmal weiten Kreisen die idealen Beweggründe für Reformen plausibel machen und entledigt sich seiner Aufgabe mit gewohntem Geschick. Zum Schluss fasst der Autor seine Ansichten in 16 im Original nachzulesenden Leitsätzen zusammen, die indessen wohl vereinzelt Widerspruch begegnen dürften. Sein Korreferent Stolper schliesst voller Resignation „ohne Aussicht auf Erfolg kein befriedigendes Arbeiten“, Worte, die man in den letzten Jahren öfters lesen konnte, die aber gleichwohl keine allgemeine Geltung haben.

Bei der Lectüre des Falls H., der seiner Zeit das Presspiratenthum in einen acuten Erregungszustand versetzte, ballt man nachträglich die Hand in der Tasche. Meyer, Geseke i. W.

— Näcke: Der Traum als feinstes Reagens für die Art des sexuellen Empfindens. Monatsschrift f. Kriminalpsychologie etc. Nov. 1905.

Verf. bespricht erst einiges Allgemeines. Im Traume sinkt das moralische Niveau eines jeden, aber verschieden tief, je nach den angeborenen Trieben. Das Ich kommt eben unverhüllter zu Tage und so können eine Serie von Träumen auch zur Charakterologie dienen, daher vielleicht einmal für die Verbrecherpsychologie wichtig. Verf. konnte bisher bei Geisteskranken nie irgendwie charakteristische Träume finden. Nervöse scheinen mehr zu träumen. Auf das feinste aber geben Träume das sexuelle Empfinden wieder, doch haben auch hier nur Serien-Träume eine Bedeutung, nie ein einzelner Traum. Darin liegt die Schwierigkeit, abgesehen von der vorauszusetzenden Glaubwürdigkeit. Von obiger Regel konnte Verf. bisher noch keine einzige Ausnahme finden! Der Homosexuelle ab ovo wird nur homosexuell träumen, der tardiv Homosexuelle nur zuletzt so, der Bisexuelle bald homo-, bald heterosexuell und zwar beides abwechselnd oder in Perioden. Der temporär Homosexuelle endlich (z. B. in Internaten etc.) wird auch nur temperär so träumen. Alles das gilt auch von den übrigen sexuellen Anomalien. Die Diagnose kann also eventuell auch forensisch wichtig werden, besonders bei Zwittern (meist Scheinzwittern). Auch für die Prognose erscheinen Träume wichtig. Wo von frühester Jugend auf nur homosexuell geträumt ward, ist alle Therapie vergebens. Anders bei der Bisexualität oder wo die homosexuellen Träume nur sporadisch erscheinen, dann ist Hoffnung auf Heilung durch Suggestion gegeben. Beim echten angeborenen Homosexuellen kann es sich höchstens nur um Scheinerfolge handeln. Näcke.

Personalnachrichten.

— **Leubus.** Dr. med. Stein aus Berlin wurde als Assistenzarzt bei der Prov.-Heil- und Pflege-Anstalt angestellt.

— **Berlin.** Den psychiatrisch-neurologischen Privatdocenten Dr. R. Henneberg und Dr. Seiffer wurde der Professorentitel verliehen.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 823.

Nr. 11. 9. Juni. 1906.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3 gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Städtisches Abwasser und seine Reinigung unter Berücksichtigung des Abwassers aus Irrenanstalten.

Von Stadtbaurath *Bredtschneider*, Charlottenburg.

(Schluss.)

Nach dem Vorstehenden dürfte die Frage, in welcher Weise die mechanisch beigemengten Stoffe dem Abwasser entzogen werden, wohl nicht mehr zweifelhaft sein. Aber eine andere sehr umstrittene Frage ist die: Welche Stoffe sind dem Abwasser mechanisch beigemengt, sind es nur die ungelösten Sink-, Schwimm- und Schwebestoffe? Oder gehören dazu auch die gelösten Stoffe organischer oder unorganischer Natur, und zwar im ganzen Umfange oder nur zum Theil? Ich behaupte, dass dazu auch ein grosser Theil der gelösten organischen Stoffe gehört, und dass nur die gelösten mineralischen Stoffe und ein kleiner Theil der gelösten organischen Stoffe dem Abwasser nicht mechanisch beigemengt sind, während andere Autoren die Ansicht vertreten, die gelösten Stoffe in ganzem Umfange, organischer und mineralischer Natur, seien dem Abwasser nicht mechanisch beigemengt. Die Richtigkeit dieser Ansicht soll nunmehr bewiesen werden.

Herr Geheimrath Professor Proskauer hat nachgewiesen, dass von den gelösten organischen Stoffen des Abwassers ein grosser Theil auf mechanischem Wege, nämlich durch Ausschleudern derselben in einer Centrifuge mit 4000—5000 Umdrehungen in der Minute ausgeschieden werden kann. Das wäre natürlich nicht möglich, wenn diese Stoffe im Wasser nicht als selbständige Körper, sondern im gelösten Zustande enthalten wären.

Unterzieht man Abwasser der Dialyse, d. h. bringt man es in ein von einer Membrane gebildetes Gefäss, und stellt dieses Gefäss in ein anderes Gefäss, in welchem destillirtes Wasser enthalten ist derart, dass die beiden Wasserspiegel innen und aussen gleich hoch stehen, so gehen, wie von Kröhnke und Biltz und von Fowler in Manchester festgestellt worden ist, zwar die gelösten mineralischen Stoffe durch die Membrane hindurch in das destillirte Wasser hinein, und zwar so lange, bis auf beiden Seiten der Membrane der Gehalt an diesen Stoffen der gleiche geworden ist; von den organischen Stoffen geht aber nur ein kleiner Theil hindurch, der grössere Theil wird zurückgehalten, weil er im Abwasser in Form von selbstständigen Körpern enthalten ist, von denen jeder zwar sehr klein, aber immer noch von solcher Grösse ist, dass er die kleinen Poren der Membrane nicht passiren kann.

Von den sogenannten gelösten organischen Stoffen erfordern bei der Abwasserreinigung die grösste Sorgfalt diejenigen, durch deren Zersetzung stinkende Fäulniss erzeugt wird, weil man stinkendes Wasser nicht in die öffentlichen Gewässer leiten kann, und die Reinigung gilt im allgemeinen als genügend, wenn u. a. stinkende Fäulniss nicht mehr erzeugt wird. Man kann aber, wie von Fowler in Manchester festgestellt und von mir bestätigt gefunden worden ist, durch feines Filterpapier, sogenanntes Barytpapier, oder durch einen Asbestfilter das Abwasser auf mechanischem Wege so weit reinigen, dass stinkende Fäulniss nicht mehr oder doch nur im geringen Grade entsteht. Damit ist erwiesen, dass diejenigen Stoffe, welche stinkende Fäulniss erzeugen, im Abwasser jedenfalls nicht im gelösten, sondern im Zustande der mechanischen Beimengung enthalten sind.

Seit geraumer Zeit ist bekannt, dass es Stoffe giebt, sowohl organischer als auch mineralischer Natur, welche in Bezug auf ihre Lösungsform im Wasser



eine eigenthümliche Rolle spielen. Sie sind nicht krystallisierbar, diffundieren ungemein langsam, und sind zumeist im Stande, in dem Wasser unter gewissen Verhältnissen sich zusammenzuballen und sich unter Einwirkung mechanischer Einflüsse leicht auszuscheiden. Man nennt sie Kolloide. Ferner ist bekannt, dass es andere Stoffe giebt, welche sich im Wasser ganz ausserordentlich fein vertheilen, ohne sich in demselben zu lösen, sie befinden sich im Wasser im Zustand der Quellung und der Emulsion. Beide Arten von Stoffen bezeichnet man auch wohl als pseudo gelöst. Sie sind in dem Wasser so fein vertheilt, dass sie, wie die wirklich gelösten Stoffe durch Filtrirpapier hindurchgehen, und zwar ganz oder zum Theil und mit dem blossen Auge oft nicht ohne Weiteres zu erkennen sind.

Nun sind, wie wir gesehen haben, in dem Abwasser in einer Form, welche ich bisher als „gelöst“ bezeichnet habe, die folgenden organischen Stoffe enthalten: Eiweissstoffe, Seifen, Fette und Oele und Harnstoff, und wir wollen diese Stoffe einmal näher betrachten.

Die Eiweisskörper oder Eiweissstoffe machen im menschlichen und thierischen Körper den Hauptbestandtheil aus, sie sind im Fleisch und Blut enthalten. Auch die Fäces enthalten neben unlöslichen Bestandtheilen eiweissartige Stoffe in nicht unbeträchtlicher Menge. Bei den Pflanzen befinden sie sich in grosser Menge im Samen. Die Eiweisskörper bilden nicht einen eigentlichen chemischen Stoff, es ist wenigstens bisher noch nicht gelungen, sie in einer chemischen Formel unterzubringen. Sie bestehen aus Kohlenstoff, Sauerstoff, Stickstoff, Wasserstoff und auch Schwefel. Die Eiweissstoffe sind die eigentlichen Fäulnisserreger, sie sind leicht zersetzlich und liefern dabei unter gewissen Bedingungen stinkende, mehr oder weniger flüchtige Producte, wie Ammoniak, Schwefelwasserstoff u. A. m. Dass die Eiweisskörper Pseudolösungen bilden, ist bekannt; sie theilen diese Eigenschaft mit anderen organischen und mineralischen Stoffen, und werden übrigens aus ihren sogenannten Lösungen sehr leicht ausgeschieden, wobei sie koaguliren oder gerinnen. Das geschieht nicht allein durch Erhitzen, sondern auch durch den Zusatz von Chemikalien, wie Sublimat, Karbolsäure und vielen anderen Stoffen, ja sogar durch kräftiges Schütteln kann man Eiweiss zum Gerinnen bringen. Durch viele Untersuchungen und Veröffentlichungen ist nachgewiesen, dass man die im Wasser in Lösung befindlichen Eiweisskörper sichtbar machen kann, nämlich durch das Ultramikroskop. Auch schon mit blossem Auge kann man bemerken, dass manche sogenannte Lösungen von Eiweiss eine getrübte milchige Beschaffenheit haben. Nach diesen Ausführungen wird man wohl kaum noch einen Zweifel hegen, dass man in der Regel von einer Lösung des Eiweisses im Abwasser nicht sprechen kann, sondern dass es dem Abwasser nur mechanisch beigemengt ist und daher auch in der Reinigungsanlage aus dem Abwasser auf mechanischem Wege entfernt werden kann. Dazu kommt, dass Eiweiss sehr klebriger Natur ist; es bildet mit manchen Bestandtheilen des Abwassers klebrige Verbindungen.

Das nähere Verhalten der Seife zu Wasser scheint bisher einwandfrei noch garnicht klargestelt zu sein. Soviel steht aber fest, dass die Seife mit kaltem Wasser, selbst in verdünntem Zustande, eine nicht vollkommen klare, eigenthümlich trübe, opalisirende Flüssigkeit bildet, die zwar im kochenden Wasser klar, beim Erkalten aber wieder trübe wird, und dass die in der Flüssigkeit enthaltenen Seifenbestandtheile nur unvollständig dialysiren. Hiernach ist ohne weiteres anzunehmen, dass die Seife gleich den Eiweissstoffen in dem Abwasser in einem pseudogelösten Zustande enthalten ist und sich bei der Reinigung des Abwassers genau so verhalten muss, wie die Eiweissstoffe. Auch die Seife ist ausserordentlich klebrig und bietet daher der mechanischen Ausscheidung in der Reinigungsanlage keine Schwierigkeit. Die Seife zersetzt sich nicht oder doch nur sehr schwer, mit ihrer Gegenwart im Wasser ist also eine praktisch in Betracht kommende Geruchsentwickelung nicht verbunden.

Die Fett und Oele sind dem Thier- und Pflanzenreich entstammende Producte. Die flüssigen Fette entstammen dem Pflanzenreich und heissen Oele, die halbweichen und festen entstammen dem Thier- und Pflanzenreich und führen verschiedene Namen, wie Butter, Schmalz, Talg, Wachs und dergl. Die Fette und Oele sind, wie allgemein bekannt, im Wasser überhaupt nicht löslich, bilden aber in Gegenwart von schleimigen Stoffen mit dem Wasser eine Emulsion. Da städtisches Abwasser unter allen Umständen schleimige Stoffe enthält, so bilden sich auch stets Emulsionen. Ausserdem ist die Milch nichts anderes als eine Emulsion von sehr fein vertheiltem Fett in einer hauptsächlich Eiweissstoffe, Milchzucker und Salze enthaltenden Flüssigkeit. Von einer eigentlichen Lösung der Fette und Oele im Abwasser kann also nicht die Rede sein. Die Fette und Oele sind ausserordentlich klebrig, es wird daher nicht schwierig sein, sie im Reinigungsverfahren auf mechanischem Wege aus dem Abwasser auszuscheiden. Die Fette und Oele sind schwer zersetzlich und erzeugen bei der



Zersetzung einen ranzigen Geruch, der aber im Vergleich zu dem durch die Eiweissstoffe entstehenden wenig ins Gewicht fällt.

Der Harnstoff ist anscheinend der einzige Stoff, welcher sich im Abwasser in wirklich gelöster Form findet; er ist ein Krystall und ist in Wasser sehr leicht löslich. Unter der Einwirkung von Luft zersetzt er sich im Wasser sehr schnell, wobei Ammoniak, Kohlensäure u. A. entwickelt wird. Ob die Zersetzung lediglich durch chemische Processe oder durch Vermittelung der Kleinlebewesen entsteht, scheint mir einwandsfrei noch nicht ermittelt zu sein. Man kann hiernach wohl nicht behaupten, dass der Harnstoff in der Reinigungsanlage auf mechanischem Wege ausgeschieden wird; da er aber in der Reinigungsanlage mit der Luft sehr intensiv in Berührung kommt, so ist anzunehmen, dass er im Wege der Zersetzung, wenigstens zum Theil, abgebaut wird.

Kurz zusammengefasst ergiebt sich folgendes Bild: Von den genannten Bestandtheilen befinden sich die Eiweissstoffe, Seifen, Fette und Oele in dem Abwasser im pseudogelösten Zustande, sind also dem Abwasser mechanisch beigemengt. Diese Stoffe sind zugleich stark klebrig und können daher in der Reinigungsanlage auf mechanischem Wege leicht ausgeschieden werden. Harnstoff dagegen befindet sich im Abwasser in wirklicher Lösung, seine Ausscheidung wird nicht auf mechanischem Wege, sondern im Wege der Zersetzung herbeigeführt. Gleichzeitig kann man aus den gemachten Ausführungen schliessen, dass stinkende Fäulniss vorzugsweise auf die Zersetzung von Eiweiss und nur zum geringen Theil auf die Zersetzung von Harnstoff zurückzuführen ist, dass aber Seife, Fette und Oele an der Erzeugung von stinkender Fäulniss so gut wie garnicht betheiligt sind.

Ich habe nun versucht, feststellen zu lassen, in welchen Mengen die gelösten und pseudogelösten organischen Stoffe im städtischen Abwasser enthalten sind und welcher Theil von ihnen in der Reinigungsanlage ausgeschieden wird, leider hat die Chemie noch nicht diejenigen Wege gefunden, welche dabei zum Ziele führen. Auf diesem Gebiet eröffnet sich der chemischen Forschung noch ein weites Feld. Die von mir angestellten Untersuchungen sind als gescheitert zu betrachten. Soviel scheint aber festzustehen, dass an den fraglichen im Abwasser enthaltenen Stoffen der Harnstoff und die Eiweissstoffe mit etwa je 35—40% betheiligt sind.

Hiermit sind die Vorgänge bei der Abwasserreinigung erklärt, wie ich sie mir vorstellte. Es giebt aber noch zwei andere Theorien hierüber, nämlich die in England noch vielfach vertretene, nach welcher die Reinigung nicht allein durch die mechanische Ausscheidung, sondern im wesentlichen durch die Lebensthätigkeit der Kleinlebewesen bewirkt wird, und die von Herrn Professor Dunbar in Hamburg vertretene, nach welcher auch noch Absorptionskräfte, welche durch den Rasenüberzug bethätigt werden, mitwirken sollen. Es würde zu weit führen, an dieser Stelle auf diese beiden Theorien einzugehen und sie im Einzelnen zu widerlegen. —

Die Leser dieses Blattes wird ganz besonders die Beantwortung der Frage interessiren: Wie verhält sich das in Irrenanstalten erzeugte Abwasser zu dem vorstehend ausschliesslich behandelten städtischen Abwasser? Die Beantwortung der Frage ergiebt sich aus der Erwägung, dass Irrenanstalten im Grunde genommen nichts anderes sind als kleine Städte; in ihnen befinden sich Menschen mit den gleichen menschlichen Bedürfnissen wie in einer Stadt, in ihnen sind Küchen, Waschgefässe, Badewannen, Nachtgeschirre, Closetts und Pissoirs vorhanden in der gleichen Weise wie in einer Stadt, und in diesen Gelegenheiten wird Abwasser auf die gleiche Art erzeugt wie in einer Stadt, das Abwasser wird also auch im Grossen und Ganzen die gleichen Bestandtheile und Verunreinigungen enthalten wie in einer Stadt. Der Umstand, dass die Irrenanstalten in der Regel eigne Wäschereien und Küchen enthalten, und dass die Sauberkeit der Gebäuderäume, der Geschirre, Geräthe und Möbel, sowie der Kleider eine erheblich grössere ist, als es im Durchschnitt in einer Stadt zu sein pflegt, und schliesslich der Umstand, dass die Bewohner von Irrenanstalten und das Dienstpersonal zumeist Waschkleider tragen, deren Reinigung durch Wasser erfolgt, bringt es mit sich, dass das Abwasser aus Irrenanstalten einen verhältnissmässig sehr dünnen Character aufweist. Es wird also in Irrenanstalten, berechnet auf den Kopf der Bewohner, verhältnissmässig mehr Abwasser erzeugt als in den Städten, und die Verunreinigungsstoffe, welche in das Abwasser gelangen, sind, wiederum bezogen auf den Kopf der Bewohner, in Irrenanstalten von geringerer, sicher nicht von grösserer Menge als in Städten.

Dieser Unterschied zwischen dem Abwasser aus Irrenanstalten und dem städtischen Abwasser vermindert die Schwierigkeiten bei der Reinigung in ganz erheblichem Maasse. Abgesehen von diesem Punkt bleibt alles, was im Vorstehenden über das städtische Abwasser und seine Reinigung gesagt worden ist, auch für das Abwasser aus Irrenanstalten und seine Reinigung im ganzen Umfange bestehen.

Petition der mährischen Anstaltsärzte um Aufbesserung der materiellen Lage.

Die hochachtungsvollst unterzeichneten definitiv angestellten Aerzte der mährischen Landesanstalten beehren sich an den hohen Landtagsausschuss die ergebene Bitte zu richten, derselbe möge ihnen eine Aufbesserung ihrer materiellen Lage bewilligen, und erlauben sich demselben folgende Punkte zur geneigten Würdigung und Genehmigung zu unterbreiten:

I. Sämmtliche Aerzte der mährischen Landesanstalten bitten ergebenst um die Herabsetzung der zum vollen Bezuge der Pension erforderlichen Dienstzeit auf 30 Jahre und stützen diese ihre Bitte auf folgende Gründe:

1) Das durchschnittliche Alter, mit welchem die Anstaltsärzte in der Regel ihre definitive Anstellung erreichen, ist ein bedeutend höheres als das der anderen Landesangestellten. Die Ursache dieser späten Erreichung der definitiven Anstellung liegt aber einzig in den hohen Anforderungen, welche in Bezug auf die fachliche Ausbildung an die betreffenden Aerzte gestellt werden.

Während die übrigen Landesangestellten entweder sofort nach absolvirter Mittelschule oder die juridisch oder technisch Ausgebildeten sofort nach Absolvirung ihrer Studien, resp. nach Ablegung der betreffenden Prüfungen in den definitiven Landesdienst aufgenommen werden, beginnt für den Arzt nach Absolvirung der Studienzeit und nach Erreichung des Doctorgrades, wozu beim Arzte an und für sich schon eine längere Zeit erforderlich ist als bei den erstgenannten, erst die fachliche Ausbildung; und erst nach mehrjähriger Practicanten- und Assistentenzeit, ja zumeist sogar erst nach Erreichung der Docentur an einer Hochschule erlangen die betreffenden Aerzte ihre definitive Landesanstellung. Nur ausnahmsweise erreicht ein Arzt unter 30 Jahren die definitive Landesanstellung; das durchschnittliche Alter beträgt im Gegentheile 32 Jahre; das ist aber fast um 10 Jahre später, als das durchschnittliche Alter der übrigen Landesangestellten zur Zeit der Erreichung des Definitivums. Ferner geht daraus hervor, dass das Lebensalter, mit welchem für diese Aerzte das Recht des Bezuges der vollen Pension eben erst eintritt, 72 Jahre beträgt. Zieht man nun in Betracht, dass

2) das Lebensalter der Aerzte, wie aus den verschiedenen Statistiken und ganz besonders aus denen der Lebensversicherungsanstalten hervorgeht, im Durchschnitte ein sehr kurzes ist, namentlich aber ein sehr viel kürzeres ist als das der Beamten überhaupt, so ergiebt sich, dass unter den jetzigen Verhältnissen nur äusserst selten ein Arzt der mähr. Landesanstalten den vollen Genuss seiner Pension erreichen kann, sondern dass er sich im Falle früherer, aber immerhin bereits in hohem Alter eintretender Dienstunfähigkeit zumeist nur mit einem mehr-weniger unzureichenden Theilbetrage wird begnügen müssen, oder aber dass er trotz eingetretener Dienstunfähigkeit sich genöthigt sieht, von einem Gesuche um Pensionirung abzusehen und seinen Dienst dann natürlich nur in mehrweniger unzulänglicher Weise auszuüben, weil eben infolge der jetzigen höchst ungünstigen Pensionsbedingungen der Betrag, zu dessen Bezug ihn seine Dienstzeit berechtigt, zum Leben in den jetzigen theuren Verhältnissen absolut nicht ausreicht. Es ist klar, dass derartige Zustände den Anstalten nicht zum Vortheile gereichen können.

3) Verdient die Berufsthätigkeit der Aerzte namentlich auch in Bezug auf die Pensionirung eine viel grössere Berücksichtigung als die sämmtlicher übrigen Landesangestellten, denn sie birgt nicht nur eine intensive geistige Arbeit in sich, sondern sie stellt auch an die physischen Kräfte gewaltige Anforderungen und ist vor allem infolge der grossen Verantwortung, welche der Anstaltsarzt für Gesundheit und Leben zahlreicher Menschen zu tragen hat, physisch im höchsten Grade aufreibend. Dazu kommt noch, dass der Arzt in seinem Berufe ununterbrochen der verschiedensten Ansteckungsgefahr ausgesetzt ist und somit auch in seinem Dienste ununterbrochen sein eigenes Leben und seine eigene Gesundheit aufs Spiel setzt.

4) Aber ganz abgesehen von diesen schwerwiegenden Gründen befinden sich die Aerzte der mähr. Landesanstalten nicht nur anderen Beamten mit wissenschaftlicher Vorbildung gegenüber im Nachtheile, sondern sie stehen sogar auch gegen ihre eigenen engeren Berufscollegen anderer Länder zurück.

So beträgt z. B. die zur Erreichung der vollen Pension nothwendige Dienstzeit bei den Mittelschullehrern, deren Berufsthätigkeit doch mit der der Aerzte nach keiner Richtung hin in Vergleich gestellt werden kann, nur 30 Jahre. Ganz besonders ist aber auf das ungünstige Verhältniss gegenüber den von anderen Ländern Oesterreichs angestellten Aerzten hinzuweisen, deren Dienstzeit allenthalben geringer bemessen ist als in Mähren.

So beträgt die zum Bezuge der vollen Pension berechtigende Dienstzeit in Schlesien 30 Jahre nach



dem Landtagsbeschlusse vom 13. October 1871, in Böhmen 35 Jahre, in Nieder-Oesterreich 34 Jahre, in Ober-Oesterreich 35 Jahre (Pensionsvorschrift § 3).

Ein anderer, aber gleichfalls viel günstigerer Modus als in Mähren ist bei den k. k. Primarärzten in Wien eingehalten, welche ohne Rücksicht auf die Länge der Dienstzeit mit dem 65. Lebensjahre das Recht zum vollen Bezuge ihrer Pension erreichen. Ferner ist zu erwähnen, dass auch die Aerzte der Landesanstalten Böhmens eben um eine weitere Herabsetzung ihrer Dienstzeit auf 30 Jahre petitionirt haben.

II. Sämmtliche Aerzte der mährischen Landeskrankenanstalten stellen an den hohen Landtag die ergebene Bitte, derselbe möge das Quartiergeld oder das Aequivalent der Naturalwohnung in die fixen Bezüge einberechnen und mithin auch in die Pension einbeziehen.

III. Sämmtliche Aerzte der mähr. Landesanstalten bitten ferner um die Regulirung der Bezüge der nach ihnen hinterbliebenen Witwen und Waisen in der Weise, dass die Witwen und Waisen nach Anstaltsdirectoren die ihnen gebührenden Bezüge nach der VI. Rangsklasse, die nach Primarärzten die Bezüge nach der VII. Rangsklasse erhalten mögen.

Zur Begründung dieser Bitte beehren sich die hochachtungsvoll Unterzeichneten darauf hinzuweisen, dass die Directoren und Primarärzte der Landesanstalten nach einer mässig langen Dienstzeit ohne dies in den Bezügen der Gehalte der oben erwähnten Rangklassen stehen, und dass nur die Activitätsbezüge um eine Rangklasse tiefer bemessen sind. Da es nun unterlassen wurde, die Aerzte der Landesanstalten in eine bestimmte Rangklasse einzureihen, könnte bei der Bemessung der Pension für die Witwen und Waisen sehr leicht eine Verschiebung zu Ungunsten der Hinterbliebenen eintreten, ja sie muss im Falle baldigen Ablebens eines Arztes der Landesanstalten unter den jetzigen Bestimmungen die Regel sein, so dass in Anbetracht der grossen Länge der zum vollen Bezuge der Pension berechtigenden Dienstzeit die Bezüge dieser Hinterbliebenen als geradezu lächerlich geringe bezeichnet werden müssen.

Dadurch erscheint auch diese Bitte in hinlänglicher Weise begründet.

Die Primarärzte der mährischen Landeskrankenanstalten bitten ergebenst um Regulirung ihres Stammgehaltes entsprechend den Gehalten der Wiener Anstaltsärzte, um eine Erhöhung des Quartiergeldes entsprechend den jetzigen Verhältnissen und um das Zugeständniss in der Zahl unbeschränkter Quinquennalzulagen.

Gründe:

Die derzeitigen Gehalte der Primarärzte an den mährischen Landesanstalten sind bedeutend niedriger bemessen, als diejenigen der Aerzte an den Anstalten anderer Länder; speciell beziehen die Primarärzte I. Kl. und der Prosector an den grossen Krankenanstalten in Wien die Gehalte der VII. Rangsklasse, während der Stammgehalt an den mährischen Landeskrankenanstalten mit 3000 Kronen, also fast um ein Dritttheil niedriger bemessen ist. Dabei sind die einzelnen Kranken-Abtheilungen wenigstens an der Brünner Krankenanstalt im allgemeinen viel grösser als die Abtheilungen an den Wiener Spitälern, mithin auch die Arbeitsleistung und Verantwortlichkeit der Aerzte eine unvergleichlich grössere. Der Hinweis auf eine bedeutende, durch die Stellung als Primararzt sich ergebende private Praxis mag wohl bei den ohnehin gehaltlich schon besser situirten Wiener Primarärzten zutreffen, bei der grösseren Anzahl der mährischen Primarärzte trifft er jedoch ganz gewiss nicht mehr zu, weil durch die Gründung der verschiedenen Krankenkassen und durch andere, in der letzten Zeit in der Oeffentlichkeit und in den ärztlichen Vereinen vielfach erörterte Umstände — als Naturheilverfahren, Entwickelung eines bedeutenden Specialistenthumes etc. — sich die materielle Lage der Aerzte im allgemeinen und ganz besonders die der Primarärzte als Specialärzte ausserordentlich verschlechtert hat.

Auch das Quartiergeld, welches die ausserhalb des Spitales wohnenden Primarärzte der mährischen Landesanstalten beziehen, entspricht bei weitem nicht mehr den heutigen Wohnungsverhältnissen; dasselbe wurde ja bereits im Jahre 1860 festgesetzt; wohl sind seit dieser Zeit die Wohnungspreise fast um das Doppelte gestiegen, das Quartiergeld hat jedoch nicht die geringste Erhöhung erfahren; demzufolge ist heute jeder Primararzt, der standesgemäss wohnen will, gezwungen, auf seine Wohnung einen mehr weniger hohen Betrag aufzuzahlen.

Während die Anstaltsdirectoren fortlaufende Quinquennalzulagen fünf an Zahl beziehen, während sämmtlichen Beamten und selbst Dienern des Landes und des Staates mit fortschreitendem Alter eine fortschreitende Erhöhung ihrer Bezüge durch Zulagen und Vorrückung in höhere Rangklassen in Aussicht steht, befindet sich der Primararzt allein in der traurigen Lage, sich nach 15jähriger anstrengender Berufsthätigkeit sagen zu müssen, dass er am Ende der Verbesserung seiner materiellen Lage angelangt sei. Dieser Umstand wird



I. Vergleichende Tabelle der

Länder und Staaten	Provisorische	definitive
Nieder-Oesterreich Gehalt und Emolumente	1200 K. Natural. Wohnung und Verpflegung | Secundarärzte II. Kl. 1600 K. Natural. Wohnung und Verpflegung	Secundarärzte I. Klasse nach 2 Jahren . . . . . 3200 K. Quartiergeld . . . . . . 1200 K. Quartier und . . . . . 4400 K.
Quinquennalzulagen	0	2 à 200 K.
Böhmen	1400 K. ev. 1800 K. Emolumente per 800 K. 2200 K. ev. 2600 K.	Secundarärzte nach 1 Jahre . . . . . . 2800 K. Emolumente per . . . . 800 K. 3600 K.
Quinquennalien	0	5 à
Schlesien	2400 K. Emolumente s. Kost 800 K. 3200 K.	Secundarärzte IX. Rangsklasse mit der Möglichkeit der Vorrückung in die VIII. Rangsklasse nebst freier Wohnung, Beheizung, Beleuchtung und halben Activitätszulage
Mähren	1000 ev. 1600 K. Emolumente s. Kost per 800 K. 1800 ev. 2400 K.	Secundarärzte nur 2 in Sternberg nach mehrjähriger Anstalts-u. Krankenhauspraxis 2000 K. u. 250 K. Akt.-Zulage u. Quartier s. Beheizung à 300 K. = 2550 K. Hausarzt nur in Sternberg nach mehrjähriger Anstalts-u. Krankenhauspraxis 2400 K. u. 250 K. Akt.-Zulage u. Quartier s. Beheizung à 300 K. = 2950 K.
Quinquennalien	0	à 200 K.
Andere österreichische Länder	1000 ev. 1600 K. Emolumente s. Kost per 800 K. 1800 ev. 2400 K.	Secundarärzte Quart. s. Beheizung und 2000 K. ev. 2800 K.

Andere europäische

Deutschland	1440 ev. 2040 K. und Emolumente s. Kost per 900 K. 2340 K. ev. 2940 K.	Assistenzärzte Emolumente s. Kost per 1160 K. u. 1920 ev. 3000 K. 3080 ev. 4160 K.
Frankreich	Emolumente s. Kost und 1500 K.	Secundarärzte 3 Kategorien . . . . 1. 2000 K. Avancement immer nach 3 Jahren . . . { 2. 2500 K. 3. 3000 K. Ausserordentliches Avancement . . . . 4. 4000 K.
Italien	Emolumente s. Kost und 900 K. ev. 1600 K.	Aerzte Emolumente s. Kost u. 1620 ev. 2200 K.
England	Assistenzärzte 1200 K. und alles übrige nach der I. Klasse	Subalternärzte Emolumente s. Kost u. 3600 ev. 4320 K.



Irrenanstalts-Aerzte anderer Länder.

Anstellung			Dienstzeit	Anmerkungen
Primarärzte mit Avancement . . . . 5600 K. Quartiergeld . . . . 1600 K. Quartier und . . . . . . 7200 K.		Directoren mit Avancement 8000 K. Quartiergeld . 1800 K. Quartier und . 9800 K.	34	Secundarärzte = I. Klasse = IX. Rangsklasse Primarärzte = VII. Rangsklasse Directoren = VI. „
2 à 800 K.		1 à 1000 K.		
Primarärzte II. Klasse mit Avancement 4200 K. u. 20% Quartiergeld u. Emolumente, Quartiergeld und Emolumente und 4200 K.	Primarärzte I. Klasse mit Avancement 4800 K. u. 20% Quartiergeld u. Emolumente, Quartiergeld und Emolumente und 4800 K.	Directoren mit Avancement 7200 K. 20% Quartiergeld u. Emolumente, Quartiergeld und Emolumente und 7200 K.	35	Provisor. Aerzte = X. Rangskl. Secundarärzte def. = IX. „ Primarärzte II. Kl = VIII. „ „ I Kl = VII. „ Directoren . . = VI. „
400 K.				
		Directoren VII. Rangskl. m. der Möglichkeit der Vorrückung in die VI. Rangskl. nebst freier Wohn., Beheiz., Beleucht. u. halben Activitätszulage	30	Secundarärzte = IX. — VIII. Rangsklasse Directoren = VII. — VI. Rangsklasse
Primarärzte II. Klasse 4000 K. u. Activitätszulage 300 K. 4300 K.	Primarärzte I. Klasse 4400 K. u. Activitätszulage 360 K. 4760 K.	Directoren 5600 K. u. Activitätszulage 420 K. u. Quart. s. Beheiz. Quart. s. Beheiz. u. 6020 K.	40	Provisor. Aerzte XI. — X. Rangsklasse Definitiv. Aerzte X. Rangsklasse Hausärzte . . X. „ Primarärzte . VIII. „ Directoren . . VII. „
à 400 K.		5 à 400 K.		
Primar- und Ordinirende Aerzte Quartier s. Beheizung (analog auch Beleuchtung) und 3600 ev. 4400 K.		Directoren Quart. s. Beheiz. u. Beleucht. u. Equipage u. 6000 ev. 6400 K.	35	

Länder und Staaten

Oberärzte II. Klasse 3240 ev. 4200 K. u. Emolumente ohne Kost 1200 K. 4440 ev. 5400 K.	Oberärzte I. Klasse 3600 ev. 5040 K. u. Emolumente ohne Kost 1440 K. 5040 ev. 6480 K.	Directoren 6400 ev. 9600 K. u. Emolum. 1600 ev. 2000 K. 8000 ev. 11600 K.	von 30 bis 36	
Primarärzte 3 Kategorien . . . . 1. 4000 K. Avancement immer nach 3 Jahren . . . { 2. 5000 K. / 3. 6000 K. Ausserordentliches Avancement . . . . 4. 7000 K.		Directoren 3 Kategorien . . 1. 7000 K. Avancement immer 2. 8000 K. nach 3 Jahren . 3. 9000 K. ausz. Avancement 4. 10000 K.	35	
Primarärzte Emolumente und 2500 ev. 3600 ev. 4500 K.		Directoren Emolum. u. 4500 ev. 8000 K.	30	
Oberärzte II. Klasse Emolumente u. Quart. s. Beheizung u. 5280 ev. 6000 K.	Oberärzte I. Klasse Emolumente u. Quart. s. Beheizung u. 7200 ev. 600 K.	Directoren Emolumente und 14000 ev. 28000 K.	nach 15—20 J. ⅔ Gehaltes. 35 Jahr? obwohl hier unbestimmt	

II. Uebersichtstabelle über die Stellung der Landes-

Beamtschaft mit akademischer Bildung (Universität-Technik)						oder nur	
Rangsklasse	Koncepts-Beamten	Techniker-Ingenieure	Techniker-Landescultur	Hypotheken-Bank	Professoren der Land. Mittelschule	Rechnungs-departement	Landes-Versicherungs-Anstalt
XI. 1600 / 1800 / 2000 K.						Officiale nach 2 bis 5 bis 6 Jahren	Officiale nach 3—5 Jahren
Aproximatives Alter von dieser Zeit						21—25 J.	21—25 J.
X. 2200 / 2400 / 2600 K.		Bauadjunkte, Landes-baumeister	Bauadjunkte	Officiale	Nicht definitive Supplenten Avancement nach wenig Jahren	Officiale	Officiale und 2 Aerzte
Aproximatives Alter		24—26 J.	24—26 J.		26—29 J.	23—27 J.	
IX. 2800 / 3000 / 3200 K.	Vice-Sekretäre (sogleich)	Ingenieure, Landesbaumeister Avancement nach 1—3 Jahren	Ingenieure Avancement nach 2—3 Jahren	Ober-Offiziale und Revidenten	Definitive wirkliche Lehrer und Professoren. Avancement nach 5—7 Jahren	Ober-Officiale und Revidenten	Vice-Sekretäre nach 1—2 Jahren Revidenten,
Aproximatives Alter	24—28 J.	25—29 J.					
VIII. 3600 / 4000 / 4400 K.	Sekretäre II. Klasse nach 1—3 J.	Ober-Ingenieure nach 5—10 Jahren	Ober-Ingenieure nach 5—8 Jahren	Sekretär (J. U. Dr.) nach 2 Jahren 2 Kassierer 2 Liquidatoren 1 Buchhalter	Professoren	7 Rechnungsräte	Sekretär nach 3 Jahren
VII. 4800 / 5400 / 6000 K.	Sekretäre I. Klasse nach 6—7 J.	Bauräte	Bauräte	Ober-Buchhalter Kanzlei-Vorstand	Nach 15—20 Jahr. Professoren, Directoren	Oberräte	Rechnungsräte und Kassierer
VI. 6400 / 7200 / 8000 K.	Landes-ausschuss-räte	Baudirector, Ober-Bauräte	Vorstand, Ober-Bauräte	Sekretär	Director nach Jahren	Director	
V. 10000 / 12000 K.	Avancement ad. personam	Avancement ad. personam	Avancement ad. personam	General-Sekretär			General-Director nach 1 Jahre



Irrenanstaltsärzte zu anderen Landesbeamten.

teilweise		Aerzte der Irrenanstalten	Hilfsämter und Institute					
Station für Pflanzenkultur	Landescultur-rat		Landes-archiv	Landes-Museum	Registratur u. Expedition	Landescassa	Pfandleih-anstalt	Besserungs- u. Zwangs-arbeits-anstalt
	Rechnungs-officiale	2 definitive Secundarärzte vom Jahre 1904 nur in Sternberg					Schätzungs-Kommisär	Officiale
		29—33 J.						
Provisor. Adjunkt	Officiale nach 1—3 Jahren	Hausarzt in Sternberg		Amanuensis und Official (sogleich)		Beamte		
		32—36 J.						
Definit. Adjunkt	Inspectoren und Fachlehrer	Niemand	Koncept-Adjunkt	Kustos	Adjunkt	Buchhalter	2 Kontrolor-Schätzungs-Kommissär	Kontrolore
	2 Sekretäre	4 Primarärzte 35—40 J.			Kanzlei-Vorstand	Kontrolor Liquidator	Kontrolor	Directoren
	Landesrat und General-Secretär	2 Anstalts-Directoren	Landes-Archivar in 2 Jahren	Landes-Bibliothekar	Director der Registratur	Cassa-Director	Director	
Director nach Jahren	Mit Avancement							

III. Die Gehaltsverhältnisse der Aerzte an den mährischen Landes-Irrenanstalten.

1.

Trotzdem die Anstaltsärzte gleich den Concepts- und bautechnischen Beamten die Hochschule absolvirt haben, werden sie doch weder der Kategorie der juristisch gebildeten Conceptsbeamten, noch der Techniker gleichgehalten. Ja, sie erreichen ihrer materiellen Stellung nach nicht einmal das Rechnungsamtspersonal, wie aus der Tabelle II klar erhellt.

2.

Während die Beamtenschaft mit Hochschulbildung ein gesichertes Avancement bis mindestens in die VI. Rangsklasse offen hat, ja fallweise selbst, „ad personam" in die V. gelangen kann, steht den Primarärzten und den Directoren der Irrenanstalten in Mähren nur ein der VIII. eventuell der VII. Rangsklasse entsprechender Gehalt frei. — Und doch entsprechen die Primarärzte und Directoren, was ihre Bildung, Stellung, Verantwortlichkeit und Amtsthätigkeit anbetrifft, vollkommen den Conceptsbeamten und überhaupt den Beamten mit Hochschulbildung! — Aus diesem Grunde entspricht auch ihre Honorirung in anderen inner- und ausserösterreichischen Ländern (Nieder-Oesterreich, Böhmen, Deutschland) mindestens dem Gehalte der VI. (Directoren), eveutuell der VII. Rangsklasse (Primarärzte).

3.

Es ist nicht ausser Acht zu lassen, dass auch anderen Kategorien von Landesbeamten (nicht nur vom Concepte und Bautechnischen Fache) das Avancement in die VI. Rangsklasse offen steht, wie die Tabelle II zeigt.

4.

Von grosser Wichtigkeit ist es, dass sämmtliche Beamtenschaft in pensionsberechtigte Stellungen bereits um 5 ja auch 10 Jahre früher einrückt als die Irrenärzte, und dass diejenigen mit Hochschulbildung sofort mit der X. (Bautechniker), eventuell schon mit der IX. Rangsklasse (Conceptsbeamten) anfangen, während die unterste Stufe der definitiven Irrenärzte (definitive Secundarärzte in Sternberg) in die XI. Gehaltsklasse eingereiht ist, also noch um eine Klasse niedriger rangirt, als die Aerzte bei der Landes-Versicherungs-Anstalt, für welche laut der neuesten Nachrichten eine bedeutende Aufbesserung ihrer Gehalte in Aussicht genommen ist.

5.

Zwei wunde Punkte der Stellung und des Dienstes sämmtlicher definitiven Irrenärzte Mährens sind zu berücksichtigen:

a) Bei dem jetzigen ärztlichen Personal-Stande der mähr. Irren-Anstalten (alle definitiv angestellten sind noch verhältnissmässig jung) und bei der äusserst beschränkten Zahl der fixen Stellungen der Primarärzte und Directoren ist eine Aussicht auf Avancement in absehbarer Zeit für die meisten Aerzte äusserst gering.

b) Bei dem Umstande, als sämmtliche definitive Irrenärzte in verhältnissmässig späten Jahren ihren Posten antreten, ist bei dem eigenartigen Leib und Geist aufreibenden Berufe des Irrenarztes die volle Pension nach 40jähriger Dienstzeit zu erreichen, für dieselben fast ein Ding der Unmöglichkeit.

6.

Derselbe Umstand (sub. 5, b) bringt es mit sich, dass die unbeschränkten Quinquennalzulagen für die Primarärzte (a. Directoren) von nur problematischem Werte sind, da es wohl kaum einem von ihnen gelingt, mehr als höchstens vier Quinquennalzulagen zu erreichen. Treten ja doch die meisten Primarärzte ihren Posten an, wenn sie schon weit über die dreissig alt sind! —

7.

Für die bestehende Scheidung der Primarärzte in eine I. und II. Klasse lassen sich keine triftigen, stichhaltigen Gründe anführen. — Ihre Stellung, Vorbildung, Pflichten und fachliche Thätigkeit stellt sie beide vollständig einander gleich. — Der einzige Unterschied besteht bloss in ihrem jeweils differenten Dienstalter, und diesem Unterschiede lässt sich leicht dadurch gerecht werden, dass der dienstältere Primararzt um eine Gehaltsstufe in der gleichen Rangsklasse höher gestellt wird und dass ihm für dessen eventuelle dienstliche Vertretung des Anstaltsdirektors eine besondere Remuneration zuerkannt wird, die vielleicht der jetzigen Gehaltsdifferenz der beiden Primarärzte gleichkommt, zumal dieselbe in dem oberwähnten Momente der Dienstvertretung ihren einzigen Grund hat.

8.

Nicht minder wichtig ist für die Anstaltsärzte eine definitive und verlässliche Regelung ihrer Pensions- und Wittwenbezüge, welche am einfachsten durch die Einreihung derselben in bestimmte Rangs-Kategorien erreicht werden kann. —

Auf diese Gründe gestützt erlauben sich die im Landesdienste stehenden Irrenärzte Mährens um Einreihung in bestimmte Rangskategorien zu ersuchen, und zwar nach Art der Conceptsbeamten, in folgender Art:

a) Die Anstaltsdirectoren mögen eingereiht werden in die VI. Rangsklasse,
b) die Primarärzte in die VII. Rangsklasse,
c) der Hausarzt (in Sternberg) in die VIII. Rangsklasse,
d) die definitiven Secundarärzte in die IX. Rangsklasse, selbstverständlich überall mit dem Anspruch auf die zugehörigen, den Rangsklassen entsprechenden Quinquennalzulagen.
e) Allen oberwähnten Rangskategorien soll das Recht gewahrt bleiben, im Laufe der Dienstjahre in die nächsthöhere Rangsklasse vorrücken zu können.
f) Bei der vorgenommenen Regulirung möge eine billige und gerechte Rücksicht auf die bereits im Dienste stehenden definitiven Anstaltsärzte insoweit genommen werden, dass dieselben nicht vielleicht eine Verkürzung ihrer zur Zeit bestehenden Bezüge erfahren.
g) Die zum vollen Pensionsbezuge berechtigende Dienstzeit der Anstaltsärzte möge von 40 auf 30 Jahre herabgesetzt werden.
h) Die Urlaube der Aerzteschaft mögen ebenso geregelt werden, wie die Urlaube der Landes-Beamten derselben Rangsklasse.

sicher nicht danach angethan sein, ältere verdiente Primarärzte an die Anstalten zu fesseln, und steht gewiss in vollständigem Widerspruche zu den bei sämmtlichen übrigen Aemtern und Berufen geübten Gepflogenheiten und zu den heutigen socialen Anschauungen, und bedarf dringend einer sinngemässen Aenderung.

In Würdigung aller dieser Gründe bitten die hochachtungsvollst Unterzeichneten Aerzte der mährischen Landeskrankenanstalten den hohen mährischen Landtag, derselbe wolle

1) für sämmtliche Anstaltsärzte die zum Bezuge der vollen Pension erforderliche Dienstzeit auf 30 Jahre herabsetzen.

2) Das Quartiergeld als fixen Bezug mit in die Berechnung der Pension einbeziehen.

3) Für ihre Witwen und Waisen die Versorgung in dem oben angeführten Sinne regeln.

4) Für die Primarärzte den Gehalt entsprechend den Gehalten der Wiener Anstaltsärzte reguliren, ihr Quartiergeld entsprechend den jetzigen Verhältnissen erhöhen und ihnen den unbeschränkten Bezug von Quinquenalzulagen zugestehen.

In dieser Eingabe erscheinen die Primarärzte der Landesirrenanstalten deshalb nicht mit einbezogen, weil deren Gehalte bereits im Vorjahre durch Landtagsbeschluss vom 26. April 1900 in dem oben angegebenen Sinne regulirt wurden.

Mittheilungen.

Oesterreichische criminalistische Vereinigung. I. Sitzung (27. April 1906).

Ober-Staatsanwalt Hoegel: Einführung in das Gefängnisswesen.

Vortr. giebt an der Hand zahlreicher Planskizzen einen Ueberblick über die Entwicklung des Gefängnisswesens von der Mitte des 18. Jahrhunderts an bis zur Gegenwart, bespricht besonders eingehend das Auburn'sche und das pensylvanische Anlagesystem und weist darauf hin, dass diese beiden Systeme auch gegenwärtig noch im Vordergrunde des Interesses stehen. Das Auburn'sche System hat bekanntlich zum Prinzip Tagesgemeinschaft bei nächtlicher Einzellung, das letztere Trennung der Gefangenen bei Tag und bei Nacht, absolute Einzellung. Ausserdem haben sich Combinationen beider Systeme, die sog. Progressiv-Systeme herausgebildet. Vortr. erörtert die Vor- und Nachtheile beider Hauptsysteme, wie sie von den Anhängern und Gegnern derselben geltend gemacht worden sind, und wendet sich schliesslich zu einer ausführlichen Besprechung des gegenwärtigen Standes des Gefängnisswesens in den modernen Culturstaaten. Was speciell Oesterreich betrifft, bedauert Vortr., dass in diesem Staate so wenig eigene Gefängnissneubauten existiren, und wendet sich gegen den Usus, alte Gebäude, wie Klöster, Kasernen usw. zu Gefängnisszwecken zu adaptiren, was stets gewisse Einrichtungsmängel zu Folge habe. Vortr. bekennt sich als Anhänger einer scharfen Scheidung der beiden oben genannten amerikanischen Systeme, verwirft die Combination beider und hebt die besonderen Vortheile des Einzelhaftsystems, denen kein eigentlicher Nachtheil gegenüberstehe, hervor. Er schliesst mit dem Ausspruche, dass die Reform des Strafgesetzes von der Reform des Strafvollzuges begleitet sein müsse.

II. und III. Sitzung (11. und 18. Mai 1906).

Einfluss der Trunkenheit auf Straffälligkeit und Strafbarkeit.

Jurist. Referent Prof. Löffler beleuchtet vom juristischen Standpunkte aus die Mängel der derzeit geltenden strafgesetzlichen Bestimmungen (§ 2c und § 523 öst. St. G.) und giebt eine Uebersicht über die einschlägigen Gesetze einer Reihe auswärtiger Staaten. An der Hand eines grossen statistischen Materials beleuchtet er die Straffälligkeit Trunkener und beklagt es, dass dem Alkohol immer nur symptomatisch zu Leibe gegangen werde.

Psychiatr. Referent Doc. v. Sölder bringt zunächst eine Darstellung der Symptomatologie des Rausches in seinen verschiedenen Spielarten, besonders die Formen der pathologischen Alkoholreaction. Er weist darauf hin, dass das öst. Strafgesetz, indem es die volle Berauschung neben die Formen „einer anderen Sinnesverwirrung, in welcher der Thäter sich seiner Handlung nicht bewusst war", stellt, nur die intellectuelle, nicht aber die Störung der Willensthätigkeit im Rausche berücksichtigt. Ref. lässt die pathologische Alkoholreaction stets volle Berauschung im Sinne des Gesetzes bedingen, qualificirt aber als Berauschungen im Sinne des § 523 öst. St. G. alle durch Alkohol hervorgerufenen Sinnesverwirrungen. In seinen allgemeinen Schlussfolgerungen stimmt Ref. mit Löffler überein, meint auch mit Löffler, dass einfache Rausche lediglich der richterlichen Beurtheilung vorbehalten sein sollten.

In der Discussion spricht sich Berze dahin aus, dass sich die psychiatrischen Sachverständigen angesichts der unklaren, einer Deutung bedürftigen Fassung des Gesetzes der Subsumtion unter das Gesetz enthalten sollten, zumal nach der österr. Strafprozessordnung eine Verpflichtung des Sachverständigen zur Subsumtion keineswegs besteht, die Subsumtion vielmehr unbedingt Sache des Richters ist. Erst durch die Frage der Subsumtion werden in vielen Fällen Meinungsdifferenzen herbeigeführt; durch den Zwang zu subsumiren, den sich die Sachverständigen selbst auferlegt haben, erschweren es sich die Sachverständigen, das non liquet auszusprechen, wo es am Platze wäre, und setzen sich die Sachverständigen in die Nothlage, ganz gegen rein psychiatrische Grundsätze an den sogenannten einfachen oder normalen Rausch



einen anderen Maassstab anzulegen, als an den pathologischen.

v. Wagner stimmt dem Vorredner, soweit die Subsumtionsfrage in Betracht kommt, voll bei, will aber andererseits betonen, dass der Sachverständige bei der Erörterung der das psychiatrische Gebiet berührenden strafgesetzlichen Bestimmungen ein entscheidendes Wort mitzureden habe. Bezüglich der strafrechtlichen Behandlung der Räusche stimmt v. Wagner mit dem psychiatrischen Referenten überein. Mit besonderem Nachdrucke weist er darauf hin, dass viele Straffällige zu Unrecht als Alkoholiker hingestellt werden, weil bei ihnen der Alkoholismus neben der Depravation eine ganz nebensächliche Rolle spiele; es sei nicht recht, für solche Straffällige statt der Verbringung in eine Strafanstalt die Detention in eigenen Anstalten zu verlangen. Ebenso unrichtig sei es, zu verlangen, dass man die richtigen depravirten Trinker in Trinkerheilanstalten bringen solle; gegen die criminellen Trinker sei mit Trinkerheilanstalten nichts auszurichten, sondern nur mit Trinkerasylen. Eingehend weist v. Wagner noch auf die häufigen Beziehungen zwischen der besonderen krankhaften Verfassung des Angetrunkenen oder Betrunkenen und der besonderen Art und den besonderen Umständen des Delictes hin, Beziehungen, welche die strafrechtliche Verantwortlichkeit in bestimmten Delictsfällen schon bei niederen Graden der Trunkenheit vermindert oder aufgehoben erscheinen lassen.

Hoegel pflichtet im Wesen den Anschauungen v. Wagner's bei; ersucht dann v. Wagner um Aufklärung, auf welche Weise der Richter etwa die Unterscheidung zwischen einem einfachen und einem pathologischen Rauschzustande treffen solle, worauf v. Wagner eingehend die Anzeichen der gewöhnlichen und pathologischen Alkoholreactionen bespricht.

Hoevel findet, dass die Richter in praxi dasselbe thun, was gerade Hoegel gethan habe, sie fragen den Sachverständigen, was pathologisch sei; somit sei bewiesen, dass der Sachverständige die Subsumtion zu erledigen habe.

Berze erwidert, dass die Frage Hoegel's mit der Subsumtions-Angelegenheit gar nichts zu thun habe, was schon daraus hervorgehe, dass auch ein sog normaler Rausch, wenn er nur tief genug sei, geradeso unter § 2c subsumirt werden müsse, wie der sog. pathologische Rausch. Er setzt noch einmal auseinander, dass der Sachverständige nichts anderes zu thun habe, als „die Natur der Krankheit, die Art und den Grad derselben zu bestimmen und sich . . . . . über den Einfluss auszusprechen, welchen die Krankheit auf die Vorstellungen, Triebe und Handlungen des Beschuldigten (sc. zur Zeit der That) geäussert habe“, wie § 134 der öst. St. P. O. sagt.

Löffler stimmt in der Subsumtionsfrage mit v. Wagner und Berze überein und erklärt, dass in praxi dieser Grundsatz leider durch die Fragestellung des Richters öfters durchbrochen werde, was wohl hauptsächlich auf die Ueberbürdung des Richterpersonales zurückzuführen sei. Redner ist für die Unterbringung crimineller Trinker in Irrenanstalten, solange keine eigenen Anstalten für criminelle Geisteskranke bestehen. In diesem Punkte opponirt ihm v. Wagner.

v. Sölder sucht zum Schlusse noch die Praxis der Gerichtsärzte in der Subsumtionsfrage zu vertheidigen, wobei er auf Gründe verweist, die er bei anderer Gelegenheit bereits vorgebracht habe.

— **Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie** in München am 20. und 21. April 1906. (Schluss.)

Am 22. April fand die Besichtigung der neuen oberbayerischen Kreisirrenanstalt Eglfing, Station Haar bei München statt. Ca. 150 Mitglieder des Vereins waren der Einladung des Direktors Dr. Fr. Vocke gefolgt, der nach einer Begrüssung der Gäste im Theatersaale an der Hand eines Uebersichtsplanes eine Schilderung der Anstalt gab. Dann erfolgte die Führung der in drei Abtheilungen gruppierten Gäste durch die Anstalt unter eingehender Erläuterung der technischen und Krankenpflegeeinrichtungen (Vergl. die in Nr. 3 dieser Zeitschrift veröffentlichte Beschreibung.) Zum Schluss wurden die Gäste mit einem ausgezeichneten Frühstück in liebenswürdigster Weise bewirthet.

Bau und Einrichtung der Anstalt Eglfing fanden allseitig und in reichstem Maasse Beifall und Bewunderung. Unstreitig ist Eglfing gegenwärtig die mustergültigste Landesirrenanstalt der Welt. Zahlreiche behördliche Commissionen und Aerzte des In- und Auslandes haben die Anstalt bereits besucht und fast jede Woche treffen solche ein, um die Einrichtungen kennen zu lernen und sie bei Neubauten zum Vorbild zu nehmen. Auf Jahrzehnte hinaus wird Eglfing in dieser Hinsicht eine rege Anziehung auf die interessierten Verwaltungs- und Aerztekreise ausüben.

Personalnachrichten.

Alt-Scherbitz. Der hiesige Oberarzt Dr. Gross wurde zum Direktor der im Bau begriffenen oberelsässischen Bezirks-Heil- und Pflegeanstalt in Rufach bei Colmar gewählt und wird am 1. Oktober d. Js. nach Colmar übersiedeln, um zunächst von dort aus den Bau zu leiten.

Obernigk bei Breslau. Dr. Löwenstein, früher Oberarzt der Scholinus'schen Anstalt in Pankow hat am 15. Mai d. Js. die ärztliche Leitung der Dr. Lewald'schen Privatirrenanstalt in Obernigk übernommen.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 823.

Nr. 12. 16. Juni. 1906.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Zur Kostenfrage grösserer oder kleinerer Krankenpavillons.

Nach einem Vortrage in dem Verein der Irrenärzte Niedersachsens und Westphalens in Hannover 5. Mai 1906.

Von Dr. *Delbrück*, Director des St. Jürgenasyls in Ellen (Bremen).

Nachdem der Pavillonstyl vor 25—30 Jahren im Krankenhausbau im Allgemeinen immer mehr Anerkennung gefunden hatte, ist er im Irrenanstaltsbau seither in dem Maasse herrschend geworden, dass eine Durchsicht der neueren Litteratur mich zu der Ueberzeugung brachte: Die Frage „Pavillonstyl oder Corridorsystem" wird überhaupt nicht mehr discutirt. Dagegen werden in neuerer Zeit grosse Anstalten von 1000—1500 Betten jetzt immer mehr beliebt und ganz vereinzelt wird auch grösseren Pavillons aus Sparsamkeitsrücksichten das Wort geredet. Wenigstens äussern sich Möli*) und Starlinger**) ausführlich über die Voraussetzungen und Bedingungen, unter denen sie grössere Pavillons in ihren grossen Anstalten in Berlin und Wien für zulässig halten. In der Versammlung der südwestdeutschen Irrenärzte im November vor. Js. erklärte nun auch Sioli***) wieder: „die hochentwickelten kleinen Pavillons sind zu theuer und dadurch für die Irrenfürsorge schädlich". Fast möchte man sich darüber wundern, dass man solchen Ansichten nicht viel häufiger und in nachdrücklicherer Form begegnet — in unserer heutigen Zeit, wo man „natürlich" alles, was das Herz begehrt, viel besser und billiger bei Wertheim kauft, als in einem kleineren Specialgeschäft, wo wir nicht mehr weit von der Centralisation des Kohlenhandels für das deutsche Reich und von einem Weltschifffahrtsmonopol sind, und wo die Schnelldampfer immer schneller laufen, je grösser man sie baut. Grossbetrieb ist Trumpf und man möchte sich beinahe fragen, warum der preussische Staat nicht etwa die ganze Lüneburger Haide aufkauft (wo der Grund und Boden ja noch billig ist) und hier eine grosse Irrenanstalt für die ganze Monarchie errichtet. Der Grossbetrieb müsste sich dabei doch zu so idealer Höhe steigern lassen, dass man hoffen dürfte dadurch die Anstalt umsonst zu bekommen oder vielleicht sogar erhebliche Einnahmen damit zu erzielen. — So absurd dieser Scherz auch erscheinen mag, so veranschaulicht er doch deutlich das, was ich betonen möchte. Es handelt sich um das alte Problem von Achilles und der Schildkröte: Eine Anstalt von 400—500 Betten wird wesentlich billiger sein, als vier kleinere von 100—125 Plätzen. Die Ersparniss wird aber erheblich geringer, wenn überhaupt vorhanden, sein, wenn man anstatt vier kleinerer Anstalten von 400—500 Betten eine grosse für 1600 bis 2000 Kranke baut. Je grösser die Anstalt, desto kleiner wird die Ersparniss; es kommt also darauf an, diese Progression festzustellen und ausfindig zu machen, bei welcher Krankenzahl die Ersparniss so minimal wird, dass sie practisch nicht mehr ins Gewicht fällt. Ja! es wäre überhaupt erst noch zu ermitteln, ob die Ersparniss erst bei der unendlich grossen Anstalt gleich Null wird, oder etwa schon bei einer endlichen, praktisch vorkommenden, Grösse, um dann bei weiterer Vergrösserung negativ zu werden, das heisst in eine Vertheurung umzuschlagen. Bekanntlich haben Pätz und andere Fürsprecher der colonialen Anstalten von jeher behauptet, dass die grossen Corridorbauten theurer wären als das Pavillonsystem und dafür eine Reihe einleuchtender Gründe vorgebracht, die bis jetzt, so viel ich sehe, nicht widerlegt sind. Die Billigkeit dürfte wesentlich zu der allgemeinen Verbreitung des Systems beige-

*) Diese Wochenschrift IV. S. 465.
**) „ „ V. S. 525.
***) Centralbl. f. Nervenheilk. u. Psychiatrie XXIX S. 69.



ragen haben. Speciell hat sich Herr College Alt*) in Uchtspringe bemüht den fraglichen Nullpunkt zu ermitteln; er erklärt eine Anstalt von 500—600 und ein Haus von 40—50 Betten für das Optimum, dessen Ueberschreitung eine Vertheuerung für die Anstalt und für das einzelne Haus bedinge, sowohl hinsichtlich der Baukosten, wie des Betriebs. Er hat mir persönlich erst neuerdings wieder sehr beweiskräftiges Material für seine Behauptungen vorgelegt, so die Abrechnungen über gleichzeitig in Uchtspringe erbaute grössere und kleinere Häuser, sowie Kostenanschläge für eine neu zu erbauende Anstalt nach dem einen wie nach dem anderen System.

Ueber grössere Anstalten fehlen mir eigene Erfahrungen. Was aber die einzelnen Häuser anbelangt, so sind die unsrigen in Ellen für 40—50 Betten berechnet, aber wegen Platzmangels mit einer weit höheren Krankenzahl belegt. Bei dieser Belegung ist die dem Stationsvorsteher zufallende Arbeit entschieden zu gross. Die Wachabtheilungen sind fast allgemein auf 12—13 Betten berechnet, aber natürlich auch überlegt und jetzt sind fast ständig mindestens zwei Pfleger gleichzeitig im Saale thätig. Es liegt auf der Hand, dass das unzweckmässig ist. Irgendwelche Schwierigkeiten hinsichtlich rascher Hülfe von mehr Pflegerpersonen, oder der Ablösung derselben haben sich niemals ergeben. So komme ich nach unseren Erfahrungen zu dem Schluss, dass die jetzige Grösse der Atheilungen zu hoch ist und die ursprünglich beabsichtigte Beleghöhe gerade das zulässige Maximum darstellt. Unsere Erfahrungen decken sich also mit denen Alt's und ebenso mit denen Starlinger's und Möli's, die beide ihre grossen Häuser gleichsam in kleinere Abtheilungen von 25—40 Betten auflösen. Hinsichtlich des Personals und somit wohl überhaupt des Betriebs lassen sich demnach durch grössere Häuser keine Ersparnisse erzielen. Im Gegentheil: wenn man in solchen die nöthige Uebersichtlichkeit und Einheitlichkeit des Betriebs aufrecht erhalten will, so würde das m. E. ein Plus an Arbeit bedingen, das nothwendig ein Plus an Ausgaben verursachen müsste.

Was nun die Baukosten anbelangt, so fehlen mir leider die Zahlen für die einzelnen Häuser, für die die Abrechnung nicht getrennt durchgeführt ist. Aber folgende Erwägungen scheinen mir der Mittheilung werth: Die Fürsprecher grösserer Häuser setzen meistens deren Billigkeit als selbstverständlich voraus und im wesentlichen hört man von Laien wie von Sachverständigen (Architecten und Psychiatern) immer nur das eine Argument, dass die grösseren Häuser „natürlich" billiger sind; und das so häufig, dass es sich hierbei um mehr als eine billige Redensart handeln muss. In der That glaube ich, dass sich diese allgemein aufgestellte Behauptung auf die bewusste oder unbewusste Erkenntniss einer einfachen mathematischen Thatsache stützt: Wenn man nämlich Rechtecke von gleicher Form (dem gleichen Verhältniss der Seiten zueinander) aber verschiedener Grösse miteinander vergleicht, hat immer das grössere einen verhältnissmässig geringeren Umfang. Da nun die Umfassungsmauern eines Hauses einen nicht unwesentlichen Theil der Kosten bedingen, so wird man immer eine Ersparniss erzielen, wenn es gelingt, den Grundriss eines zu erbauenden Hauses in beiden Frontrichtungen im gleichen Verhältniss zu vergrössern. Ein grösseres Haus wird in diesem Falle nur halb so viel Umfassungsmauern erfordern, als vier kleinere von gleichem Flächeninhalt, also viel billiger zu stehen kommen; (vergl. die Fig. I und II).

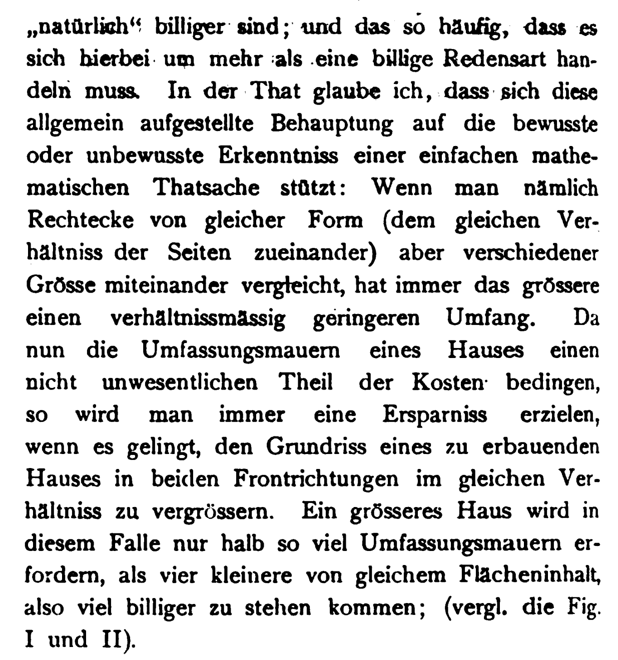

Fig. I.

Fig. II.

Andererseits aber hat nun unter Vierecken von gleichem Umfang, aber verschiedener Form das Quadrat den grössten Flächeninhalt und dasjenige Rechteck den kleinsten, das das kleinste Verhältniss der Seiten zueinander hat (das am meisten in die Länge gestreckt ist). Man vergleiche hierzu die Figuren III—V; das Quadrat hat einen etwa dreizehn mal so

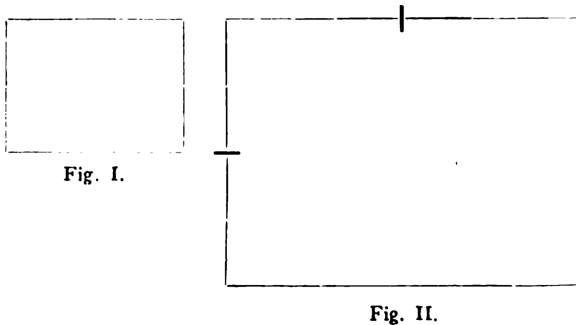
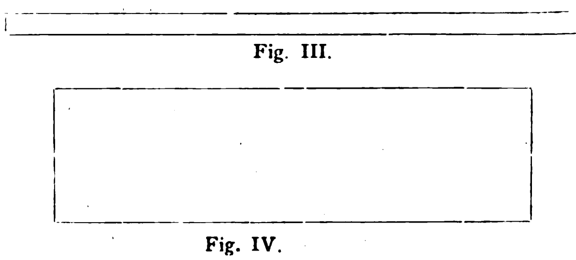

Fig. III.

Fig. IV.



grossen Flächeninhalt wie das kleinere Rechteck. Daraus folgt, dass bei einer gegebenen Länge der Umfassungsmauer die Quadratform die billigste Grundrissanordnung repräsentirt, und sich die Baukosten in dem Maasse vertheuern werden, als man genöthigt ist den



*) Vergl. u. A. diese Wochenschr. IV. S. 47.

Grundriss in die Länge zu strecken. Hierdurch erleidet der Satz, dass man durch Vergrösserung des Grundrisses eine Ersparniss erzielt eine wesentliche

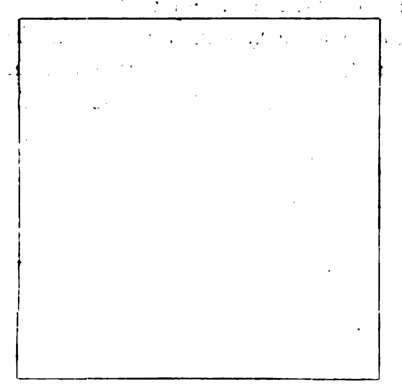


Fig. V.

Einschränkung. Er besteht zunächst so lange zu Recht, als es möglich ist, dem Haus noch annähernd einen quadratischen Grundriss zu geben. Damit gelangt man aber bald an eine obere Grenze, weil bei weiterer Vergrösserung die Räume des Hauses nicht das genügende Licht bekommen würden. Welches diese obere Grenze ist, hängt natürlich ab: einmal von der Höhe der Geschosse und dann von der Grösse und dem Zweck der in dem Hause herzustellenden Räume. Bei einem Pavillon für Geisteskranke wird man nun nicht gut über ein Quadrat von 20 Metern, also einem Flächeninhalt von 400 Quadratmetern hinausgehen können. Dieses Maass ist aber wohl zulässig. Wir haben hier in Ellen ein derartiges Haus; ich finde quadratische Grundrisse von solchen Abmessungen in den Plänen der Hamburger Irrenanstalt Langenhorn, der Anstalt Altscherbitz, sowie der Anstalt Münsterlingen. Der letztere Pavillon misst sogar 22—24 Meter, ist aber in den grossen Krankensälen vielleicht schon etwas mangelhaft belichtet.

Ich glaube also mit 20 Meter die obere zulässige Grenze richtig normirt zu haben. — Will man nun über diesen Flächeninhalt von 400 Quadratmetern Grundfläche noch hinausgehen, ist das nur möglich, indem man zwar die eine Front des Hauses verlängert, gleichzeitig aber die andere Front, die Tiefe des Hauses verkürzt. Es fragt sich also, ob man durch eine derartig ungünstigere Grundrissanordnung nicht die Baukosten in dem Maasse vertheuert, dass die durch die Vergrösserung angestrebte Ersparniss wieder verloren geht. Wenn man nun nach der dafür in Betracht kommenden Formel*) das Verhältniss berechnet, das die beiden Fronten verschiedener grösserer Häuser haben müssten, wenn die Vergrösserung des Grundrisses weder eine Ersparniss noch eine Vertheuerung der Baukosten verursachen soll, so ergeben sich dabei als Beispiel folgende Abmessungen: Ein Haus von 25:16,8 Metern (würde nur etwa $^1/_{20}$ mehr Flächeninhalt haben) oder von 60:12 Metern (mit annähernd doppeltem Flächeninhalt), oder von 100:11,1 Metern (mit beinahe dreifachem) oder von 160:10,8 Metern (mit mehr als vierfachem Flächeninhalt.) Selbst bei zehnfachem Inhalt und 420 Meter Front würde man erst auf eine Tiefe von 10,2 Metern kommen. Sollte man die Tiefe grösser anlegen können, so würde das noch eine kleine Ersparniss bedeuten. Sollte man noch unter das Maass hinuntergehen müssen, eine Vertheuerung. Vergleicht man nun diese theoretisch ermittelbaren Zahlen mit den Maassen verschiedener Grundrisse, so findet man

*) Sei a die Frontlänge des kleineren quadratischen Hauses, m das Plus (gegenüber a) der langen Front des grösseren rechteckigen Hauses, n das Minus der kleinen Front (Tiefe) desselben, ferner 1:x das Verhältniss der Grundflächen und 1:y das Verhältniss der Umfassungsmauern beider Häuser, so ist

$$1:x = a^2:(a+m)\cdot(a-n)$$

$$x = \frac{(a+m)\,(a-n)}{a^2}$$

$$= \frac{a^2+am-a.n-m.n}{a^2}$$

ferner:

$$1:y = 4a:2\,([a+m]+[a-n])$$

$$y = \frac{2a+m-n}{2a}$$

$$= \frac{a^2+\frac{a}{2}m-\frac{a}{2}n}{a^2}$$

Wenn das grössere Haus weder eine Ersparniss, noch eine Vertheuerung bedeuten soll, so muss $1:x = 1:y$ sein, oder $x = y$, mithin

$$\frac{a^2+am-a.n-m.n}{a^2} = \frac{a^2+\frac{a}{2}m-\frac{a}{2}n}{a^2}$$

$$a^2-a^2+am-\frac{a}{2}m = an+m.n-\frac{a}{2}n$$

$$\left(a-\frac{a}{2}\right)m = \left(a+m-\frac{a}{2}\right).n$$

$$\frac{a}{2}m = \left(\frac{a}{2}+m\right).n$$

$$n = \frac{a}{2}\cdot\frac{m}{m+\frac{a}{2}}$$

Also ist n, das heisst die Länge um welche die Tiefe des grösstmöglichen Quadratgrundrisses reducirt werden muss, immer ein Bruchtheil von $\frac{a}{2}$. Dieser Bruch wächst mit wachsendem m, wird aber erst $= 1$, wenn $m = \infty$ ist, das heisst in dem unendlich langen Hause. Wenn also 20 Meter die Front des maximalen Quadrats ist, muss die Tiefe eines grösseren rechteckigen Hauses immer grösser als 10 Meter sein; ist sie kleiner als $10\cdot\frac{m}{m+10}$, so bedingt das eine Vertheuerung der Baukosten, ist sie grösser, eine Ersparniss.

z. B. die Abmessungen 60:12 Meter in den meisten (reichlich grossen) Pavillons der Irrenanstalt Weilmünster. Auch für andere grössere Pavillons ist eine Tiefe von 12 Metern durchaus kein ungewöhnlich niedriges Maass. In grossen Corridorbauten findet man aber eine durchschnittliche Tiefe von nur 10 Meter häufig! So in der Züricher Irrenanstalt Burghölzli mit rund 500 laufenden Metern Gebäudefront, in der alten Hamburger Irrenanstalt Friedrichsberg, einem Muster von Corridorsystem, deren einzelne Gebäudetrakte vielfach die Länge von 100 Metern noch nicht erreichen, in dem Chirurgischen Haus in Bremen! Das alte St. Jürgenasyl in Bremen misst stellenweisse sogar nur 8 Meter, würde sich also schon merklich theurer stellen, als kleinere Pavillons.

Im Allgemeinen darf man aus allen diesen Berechnungen jedenfalls wohl den Schluss ziehen, dass schon allein in diesem rein schematischem Sinne eine Vergrösserung der Pavillons über etwa 400 Quadratmeter Grundfläche hinaus schon keine Ersparniss der Baukosten mehr bedeuten kann!

Diese Grösse dürfte etwa dem Schema zahlreicher, annähernd quadratischer Pavillons für 40 — 50 Kranke, so auch der betreffenden Häuser in Uchtspringe entsprechen, und wir hätten hier also sozusagen einen mathematischen Beweis für das von Alt empirisch gefundene Optimum.

„Aber! die Kosten eines Hauses hängen nicht allein von den Umfassungsmauern ab," wird mir eingewendet: „In einem grösseren Hause braucht man nur Ein Treppenhaus, Einen Baderaum etc." (Der Einwand wurde mir nicht von einem Psychiater gemacht.) Nun hat Möli a. a. O. als Muster den Grundriss eines Hauses für 150 Kranke abgebildet, dessen Vergleich mit unseren Plänen für neue Häuser in Ellen à 50 Betten folgende interessante Zahlen ergaben: Für 100 Kranke werden gefordert in Ellen und in Berlin, in gleicher Weise: 24 Krankenräume, 12 Bad- u. Kloseträume, 4 Besuchs- u. Arztzimmer, 2 Treppenhäuser und etwa 80 laufende Meter gewöhnlicher kleinerer Corridore. Nur die Zahl der Theeküchen und Garderoben stellt sich in Ellen höher. Dagegen berechne ich in den Berliner Häusern grosse Corridore in einer Ausdehnung, die etwa 16% der gesammten bebauten Grundfläche entsprechen. Die Berliner Korridore sollen nun allerdings gleichzeitig als Tageräume dienen. Diese sind aber in den hier in Betracht kommenden Häusern für vorwiegend bettlägrige Kranke ohnehin von geringer Ausdehnung, sodass daran viel Ersparnisse nicht gemacht werden können (die Corridore stellen sich auf 2/3 der gesammten Wohnzimmerfläche). Ich gebe zu, was Sioli betont, dass sich so ausgedehnte Corridore vermeiden lassen, in manchen grösseren Pavillons in Berlin und anderwärts vermieden worden sind, und so die dadurch bedingte Vertheuerung auch vermieden werden kann. Jedenfalls beweist aber der Vergleich, dass in grösseren Häusern wesentliche Ersparnisse auch an den einzelnen Räumen und somit an den Zwischenmauern unmöglich zu erzielen sind.

„Aber die Anlagen für elektrisches Licht, Heizung, Wasserleitung, Abwässer sind in grossen Häusern viel billiger!" Die thatsächlichen Erfahrungen in Uchtspringe beweisen das Gegentheil. Das hat auch mich zunächst überrascht. Wenn man sich aber diese Anlagen in kleineren und grösseren Häusern genau ansieht oder vergegenwärtigt, erkennt man leicht, dass jedenfalls die Hausinstallationen in diesen kleinen einfachen Pavillons mit einer Badestube etc. billiger sein müssen, als die ungemein langen und complicierten Leitungen in langgestreckten grossen Häusern.

Dagegen betont nun allerdings Möli nicht mit Unrecht, dass viele kleinere Häuser Mehrkosten bei den Zuleitungen von Heizung, Licht, Wasser, Kanalisation und Wegen verursachen. Das mag sein. Wenn man aber das gesammte Plus und Minus gegeneinander aufrechnet, ist es mir immer noch sehr viel wahrscheinlicher, dass die grösseren Häuser theurer sind. Jedenfalls können doch die dadurch erzielten Ersparnisse nicht nennenswerth sein.

Es ist sehr bedauerlich, dass über diese eminent wichtige Kostenfrage nicht mehr einwandfreies Zahlenmaterial vorliegt. Wenn die grösseren Häuser wirklich billiger sind, haben wir ja sicher die Pflicht — darin stimme ich Sioli unbedingt bei — sie zu befürworten, überall da, wo sie uns vom psychiatrischen Standpunkt aus zulässig erscheinen. Aber darüber, dass für die Kranken kleinere Anstalten und kleinere Häuser das bessere sind, sind wir uns doch wohl alle einig! Wenn wir darauf verzichten, geschieht es immer nur aus Noth. Unter diesen Umständen ist es gewiss unsere Pflicht, in erster Linie die Frage, sorgfältig zu prüfen, ob überhaupt und unter welchen Umständen die Hoffnung auf Ersparnisse begründet ist. Im Ganzen kann ich mich des Eindrucks nicht erwehren, dass diejenigen, die die kleinen Häuser für billiger halten, stichhaltigere Beweise für ihre Behauptungen vorgebracht haben, als die Gegner, ja dass die letzteren vielfach ganz auf solche verzichten. So „natürlich" die Annahme auf den ersten Blick auch erscheinen mag, so ergiebt doch einiges Nachdenken sicher soviel, dass sie einer wirklichen Begründung



vorläufig noch völlig entbehrt. Ich habe den leisen Verdacht, dass sie etwas mitbedingt ist durch einen zu weit gehenden, blinden Glauben unserer Zeit an die Unfehlbarkeit des Grossbetriebs. Davor sollten wir uns hüten. Schön sind diese Engros-Betriebe in der Irrenpflege sicher nicht!

Die Paralyse im Kanton Luzern während des Zeitraumes von 1873—1900.

Von Dr. *J. Elmiger*, II. Arzt, St. Urban. Ktn. Luzern.

Der Kanton Luzern weist zum grössten Theil eine agricole Bevölkerung auf. Dieselbe betrug im Jahre 1874 = 134000 und im Jahre 1900 = 145000 Personen. Wir dürfen also die durchschnittliche Bevölkerungsziffer auf 140000 veranschlagen während des Zeitraumes von 1873 (Gründung der Anstalt) — 1900 (inclusive). Während diesen 28 Jahren wurden an der Anstalt 1166 Männer und 1191 Frauen, also im Ganzen 2357 Kranke verpflegt, welche ihren Wohnsitz im Kanton hatten.

Die Zahl der Paralysen betrug 91 (74 Männer und 17 Frauen). Es ist dies sicher eine geringe Ziffer; die Paralysen betragen bloss 3,8% aller Geisteskranken, während bei Grossstadt- und Industriebevölkerung die Paralysen 25—30% der Geisteskranken ausmachen.

Unter den ursächlichen Momenten konnten bei unsern Paralysen folgende nachgewiesen werden:

In neun Fällen konnte Lues nachgewiesen werden, was bloss 9,8% sämmtlicher Fälle ausmacht. Die Lues ist in der That bei unserer Landbevölkerung eine sehr seltene Krankheit.

In 29 Fällen oder in 31% wird Alkoholismus als ätiologisches Moment erwähnt. In 10 Fällen ist es übermässiger Schnapsgenuss; in 2 Fällen übermässiger Genuss des sog. „Schwarzen" (schwarzer Kaffee mit Schnaps) und in einem Falle übermässiger Genuss von Liqueurs. In fünf Fällen war der Alkoholismus noch kompliziert mit Delirium tremens; dasselbe trat gewöhnlich 3—4 Wochen vor dem Ausbruch der Paralyse auf.

Fünf Mal werden Schädeltraumen erwähnt. Einzelne Fälle davon sind näher beschrieben:

Einem Handwerker fiel ein Stück Eisen auf den Kopf vor einem Jahre. Es stellte sich umittelbar nach dem Trauma Schielen ein und nach einem Jahre Paralyse. Ein anderer stürzte vor 10 Jahren von einem Wagen herunter und verletzte sich am Kopf; im Anschlusse daran stellten sich mehrere Schwindelanfälle ein. Ein Dritter verletzte sich durch Fall auf den Kopf vor 8 Jahren und war nachher längere Zeit bewusstlos.

Weitere Ursachen sind die deprimirenden, lange dauernden und nagenden Gemüthszustände, wie lange dauernder Kummer und Sorgen, besonders häufig infolge Vermögensverlust durch Bürgschaft; ferner Ueberanstrengung im Beruf; körperliche und geistige Ueberanstrengung überhaupt.

Am meisten Interesse bei unsern Paralysen dürfte wohl eine nähere Untersuchung und Zusammenstellung der verschiedenen Berufsarten beanspruchen, denn schon längst wurde hervorgehoben, dass einzelne Berufe ganz auffallend viele Erkrankungen an Paralyse aufweisen, so zum Beispiel die Offiziere, die Handels- und Kaufleute, die Bewohner der Grossstädte, dagegen wird von französischen Autoren darauf hingewiesen (Bouchaud, Annales de Psychologie), dass die französischen Geistlichen einen sehr geringen Procentsatz von Paralysen aufweisen; ebenso soll auch die Landbevölkerung nur in geringem Maasse an Paralyse erkranken. Man hat diese Erscheinung im ersten Falle mit der Häufigkeit, im letzten Falle mit der Seltenheit der Lues in Zusammenhang gebracht.

Da nun die Bevölkerung, welche ihre Geisteskranken nach St. Urban sendet, zum grössten Theil eine agricole ist, so musste obige Thatsache sich ebenfalls konstatieren lassen, und das ist in der That auch der Fall.

Es sind nämlich unter den 74 männl. Paralysen nur 12 Landwirthe und Landarbeiter, was 16% ausmacht. Nun sind aber unter diesen 12 Fällen eigentlich nur 6, welche stets der Landarbeit oblagen. Bei den 6 Andern werden noch folgende Beschäftigungen angegeben. Einer war viele Jahre Matrose auf dem Meere, ein Anderer war Holzhändler, ein Anderer führte lange Jahre ein Vagabundenleben; ein Vierter war Postillon, ein Anderer war in neapolitanischen Kriegsdiensten, ein Anderer war Pferdewärter.

Auffallend gross ist bei unsern Paralysen die Zahl der Handwerker. Diese beträgt 39 oder 52%. Von diesen lebten Viele lange Jahre in der Fremde und häufig in den Grossstädten.

Kaufleute, Handelsleute und Wirthe sind 14 oder 18% aller männlichen Paralysen.



Gelehrte Berufsarten, wie Apotheker, Architekten, Kanzlisten u. s. w. sind 12 oder 16%.

Von den 17 Paralysen bei Frauen wird folgendes erwähnt in Bezug auf den Beruf:

Acht Hausfrauen, wovon eine zuerst Kellnerin war; ferner 3 Köchinnen, wovon alle in grössern Städten in Dienst gestanden sind; ferner eine Kellnerin, eine Fabrikarbeiterin; zwei Wirthinnen, eine Glätterin und eine Puella publica. Von den 17 Frauen lebten 10 längere Zeit in grösseren Städten.

Eine auffallende Erscheinung bei unsern Paralysen ist diese, dass in 48 Fällen oder 52% eine gute oder meistens sogar sehr gute Begabung hervorgehoben ist. Es scheint also ein lebhaftes Geistesleben, welches mit der guten Begabung meistens einhergeht, ein prädisponirendes Element bei der Entstehung der Paralyse zu sein.

Eine weitere, auffallende Erscheinung bei unsern Paralysen ist folgende:

In 47 Fällen oder in 52% werden die gleichen oder doch ähnliche Anomalien des Gemüthslebens erwähnt. So heisst es in den meisten Fällen: „er war stets sehr jähzornig", „er hatte ein cholerisches Temperament", „er war aufgeregt und leidenschaftlich", „sehr leicht zum Zorn gereizt", „er war zanksüchtig und leidenschaftlich".

Diese letztere Anomalie des Gemüthslebens scheint nach unsern Erfahrungen ein prädisponirendes Moment bei der Entstehung der Paralysen zu sein; denn die Bevölkerung unseres Kantons zeichnet sich eher aus durch ihr ruhiges, gesetztes und durchaus nicht aufgeregtes Temperament.

Die Heredität (directe sowohl als indirecte) lässt sich in der Hälfte aller Fälle nachweisen.

Nach unsern Erfahrungen kommen wir zu folgendem Schlusse:

Die landwirthschaftliche Bevölkerung zeigt eine sehr geringe Tendenz zur Erkrankung an Paralyse. Die 140000 Einwohner des agricolen Kantons Luzern weisen 91 Fälle von Paralyse auf während eines Zeitraumes von 28 Jahren, was 3,8% sämmtlicher Geisteskrankheiten ausmacht.

Am meisten fällt aber auf, dass unter den 74 Paralytikern nur 6 Landwirthe sind, während die übrigen Kranken dem Handwerksstande und andern Berufsarten angehören.

Dem Herrn Director Lisibach danke ich bestens für die Ueberlassung des Materials, sowie für die thatkräftige Hülfe, die er mir bei dieser Arbeit stets zu Theil werden liess.

Mittheilungen.

— **Eine amerikanische Stimme über deutsche Irrenanstalten.** In einem Artikel über die Irrenfürsorge und das Studium der Irrenheilkunde in Deutschland im Journal of Nervous and Mental Disease, April 1906, schreibt Stewart Paton (New York):

„Dem Versuch, deutsche und amerikanische Irrenfürsorge und Irrenheilkunde mit einander zu vergleichen, stehen zwar Schwierigkeiten im Wege, die in der Verschiedenheit der Verhältnisse beider Länder selbst tief begründet sind und sich nicht gut ignoriren lassen. Eine solche Betrachtung fördert aber immerhin manche recht bemerkenswerthe Gesichtspunkte allgemeiner Natur zu Tage.

Der Geist des Optimismus beseelt in Deutschland diejenigen Aerzte und gebildeten Laien, welche sich mit der Unterbringung und Pflege der Geisteskranken, mit der Erforschung des Verlaufs und Ablaufs der Geistesstörungen und ihrer Verhütung zu befassen haben.

Diese Zuversichtlichkeit ist berechtigt, angesichts der günstigen Bedingungen, unter denen die deutschen Irrenärzte heutzutage wirken. Und sie wird gespeist durch die richtige Würdigung der Thatsache, dass es auf keinem anderen Gebiete der Medicin zur Lösung wissenschaftlicher Probleme so planmäßiger und zielbewusster Arbeit bedarf wie in der Psychiatrie. Man kann sich davon leicht überzeugen, wenn man die grossen Summen betrachtet, welche in Deutschland für den Bau und die Ausstattung der Kliniken, Hospitäler, Irrenanstalten und Laboratorien ausgeworfen, die liberale Freigebigkeit, mit welcher wissenschaftliche Bestrebungen unterstützt werden. Die aufgeklärte öffentliche Meinung befolgt den Grundsatz, dass die gleichzeitige Entfaltung praktischer und wissenschaftlicher Arbeit absolut nothwendig ist zur Sicherung der besten und reichsten Erfolge. Bayern, mit einer erheblich niedrigeren Bevölkerungsziffer als der Staat New York, liefert eine glänzende Probe von dem Erreichten. In Erlangen und Würzburg giebt es psychiatrische Kliniken und Hospitäler und die kürzlich in München errichtete Klinik, ohne Zweifel die beste dieser Art in der Welt, hat der Stadt über 500000 sh. gekostet, und zwar der Bau allein. Im Staat New York sind durch Gesetz für die Errichtung einer Aufnahmestation in New York mit 200 Plätzen 300000 sh. bewilligt worden. In Anbetracht der billigeren Arbeitskräfte in Bayern sind also für die psychiatrische Klinik zu München mit nur 110 Plätzen rund zweimal soviel Geldmittel aufgewendet worden. An dieser Stelle verdienen auch genannt zu werden die Irrenabtheilung im Nürn-



berger allgemeinen Krankenhause und die beiden ihrer Vollendung entgegensehenden Landesirrenanstalten in Haar*) bei München (2000000 sh.) und in Ansbach, letztere für ca. 300 (?) Patienten. Betrachtet man sorgfältig Bau und Organisation dieser Institute, so erscheint der Ausspruch „Science is but organized common sense" glänzend bestätigt. Jeder gelegentliche Besucher kann sich überzeugen, in welch weitgehender und doch vernünftiger Weise für den Krankenkomfort gesorgt ist . . . ." Br.

*) Gemeint ist die oberbayerische Kreisirrenanstalt Eglfing.

— **Einweihung der Rheinischen Volksheilstätte für weibliche Nervenkranke zu Roderbirken.** Leichlingen, 29. Mai. Vom Wetter auf das beste begünstigt, fand gestern Nachmittag in Anwesenheit des Oberpräsidenten Frhrn. von Schorlemer-Lieser-Coblenz, des Regierungspräsidenten Schreiber-Düsseldorf, des Landeshauptmanns von Renvers-Düsseldorf, des Vorsitzenden des Provinzial-Ausschusses Grafen Beissel von Gymnich, des Direktors des Reichsversicherungsamts Dr. Sarrazin-Berlin, des Eisenbahndirektions-Präsidenten Hoeft-Elberfeld, von Vertretern der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz, von Landräthen der benachbarten Landkreise, von Oberbürgermeistern und Beigeordneten, Bürgermeistern und Stadtverordneten der im Gesellschaftsgebiete liegenden Städte, Vertretern der rheinischen Irrenheilanstalten, des Niederrheinischen Vereins für Gesundheitspflege, der Aerztekammer der Rheinprovinz, von Vertretern der rheinischen Grossindustrie, des Vorstandes und zahlreichen Mitgliedern des Bergischen Vereins für Gemeinwohl, des Aufsichtsrates und Vorstandes seiner Tochtergesellschaft: Rheinische Volksheilstätten für Nervenkranke etc. die feierliche Einweihung der Volksheilstätte für weibliche Nervenkranke zu Roderbirken bei Leichlingen statt. Nachdem die Musikkapelle zwei Choräle gespielt hatte, eröffnete Kommerzienrath Dr. Wittenstein-Barmen die Versammlung mit einer Begrüssungsansprache, in welcher er den Werdegang der neuen Volksheilstätte schilderte, die erspriessliche Mitarbeit des Ministers Frhrn. v. Rheinbaben, des ehemaligen Oberpräsidenten Dr. von Nasse, der Provinzialverwaltung und Landesversicherungsanstalt etc. dankend hervorhob, in pietätvoller Anerkennung der Verstorbenen: Landesrath Klausener, Albert Aders und Geheimrath Boeddinghaus gedachte, sodann den Chefarzt Dr. Beyer in Pflicht nahm und die Hoffnung aussprach, dass die neuerstellte Volksheilstätte den weiblichen Angehörigen der arbeitenden Bevölkerung, welche in dem aufreibenden Kampfe ums Dasein ihre Gesundheit geschädigt haben, wieder zur vollen Genesung und Erwerbsfähigkeit verhelfen werde. Am Schlusse seiner Ansprache verlas Kommerzienrath Dr. Wittenstein noch die Glückwunsch-Telegramme des Finanzministers Frhrn. von Rheinbaben-Berlin und des ehemaligen Oberpräsidenten Dr. v. Nasse-Bonn, an welche Danktelegramme gerichtet werden. Landeshauptmann von Renvers-Düsseldorf sprach dem Bergischen Verein für Gemeinwohl und dessen Tochter, der Gesellschaft Rheinische Volksheilstätten für Nervenkranke, und insbesondere deren Vorstand, sowie dem Kommerzienrath Dr. Wittenstein als Vorsitzenden aufrichtigen Dank aus für alles das, was sie zum Besten der arbeitenden Klassen geleistet haben. Die Errichtung von Heilstätten für Nervenkranke der minder situirten Bevölkerung fülle eine Lücke aus, welche der Provinzialverwaltung schwere Sorgen bereitet habe. Die von ihr unterhaltenen Heilanstalten eigneten sich nur für Geisteskranke, und die Privatanstalten für Nervenleidende seien nur für reiche Leute da. Die Provinzialverwaltung konnte keine Nervenheilstätten errichten, sie musste dafür weitere Kreise interessiren. Da habe der Bergische Verein für Gemeinwohl seine erprobte Kraft und reiche Mittel zur Verfügung gestellt, und sein Verdienst wäre es auch, dass der leider verstorbene Geheimrath Boeddinghaus das herrliche Grundstück Roderbirken schenkte. Durch das Hand- in Handarbeiten der Landesversicherungsanstalt und des Bergischen Vereins für Gemeinwohl sei die herrliche Schöpfung Roderbirken entstanden. Redner dankt allen, die dabei mitgewirkt haben, wünscht der Anstalt Gottes reichen Segen und schloss mit den Worten, dass die Errichtung der Nervenheilstätte Roderbirken ein Ruhmesblatt in der Geschichte der Landesversicherungsanstalt und des Bergischen Vereins für Gemeinwohl sein werde.

Oberpräsident Frhr. Schorlemer-Lieser führte aus, dass der Verein zur Errichtung von Nervenheilstätten den heutigen Tag mit berechtigtem Stolze begehen könne. Was im Jahre 1903 der Bergische Verein für Gemeinwohl mit der Landesversicherungsanstalt in Vorschlag gebracht habe, das sei von diesem Verein in kurzer Zeit verwirklicht worden. Ihm habe sich eine grosse Reihe opferwilliger und im Dienste des Gemeinwohls erprobter Männer angeschlossen und mit lebhafter Unterstützung seines Amtsvorgängers v. Nasse die Summen zusammengebracht, welche die Voraussetzung für die Vollendung der Anstalt bieten musste. Redner bedauert, dem Geheimrath Boeddinghaus für die Schenkung des Grundstücks wegen dessen zu frühen Heimgangs nicht mehr danken zu können. Er glaube mit Recht sagen zu dürfen, dass in dieser Anstalt nicht allein ihm, sondern allen, die sich darum verdient gemacht, besonders auch dem verstorbenen Leiter der Landesversicherungsanstalt, Geheimen Regierungsrath Klausener, ein Denkmal errichtet wurde, welches auch kommende Geschlechter erinnern und mahnen wird, dass das schönste Thun das Wohlthun gegenüber Armen und Bedrängten bleibt. Redner spricht die Ueberzeugung aus, dass die Männer, welche vor der Errichtung einer Nervenanstalt für weibliche Kranke nicht zurückschreckten, auch nicht davor bangten, mit Unterstützung der Landesversicherungsanstalt noch eine solche für nervenkranke Männer ins Dasein zu rufen. Nach weiteren Dankesworten machte der Herr Oberpräsident die Mittheilung, dass der Kaiser, der lebhaften Antheil an der Errichtung dieser Anstalt genommen, dem Herrn Commerzienrath Dr. Wittenstein seinen Wilhelm-Orden verliehen habe. Indem er dem also Geehrten die Auszeichnung über-



reichte, fügte er seine persönlichen Glückwünsche hinzu. Nachdem Commerzienrath Dr. Wittenstein für die ihm und dem Bergischen Verein für Gemeinwohl zu Theil gewordene Auszeichnung herzlich gedankt, nimmt das Wort Graf Beissel v. Gymnich, um zu bekunden durch seine Ansprache, dass er seine früher geäusserte Ansicht, die gegen die Errichtung von Nervenheilstätten war, revidirt hat, überbringt die Glückwünsche des Provinzial-Ausschusses und theilt mit, dass derselbe der Heilanstalt ein Harmonium zum Geschenk gemacht habe.

Director Dr. Sarrazin vom Reichsversicherungsamt überbringt die Glückwünsche dieser Behörde, Geheimrath Dr. med. Lent-Köln die des Niederrheinischen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege und der Rheinischen Aerztekammer, während Landrath Dr. Lucas-Solingen seinen Dank ausspricht, dass die Heilanstalt in seinen Kreis gekommen ist. Nachdem Landesrath Kehl-Düsseldorf noch geschäftliche Mittheilungen gemacht hat, besichtigte die Festversammlung die Gebäude und Einrichtungen der Nervenheilstätte.

Während der Besichtigung gab der führende Chefarzt Dr. Beyer eine Erläuterung über deren Entstehen, Aufbau und Einrichtung. Wir geben daraus folgendes wieder: Die erste Volksheilstätte für weibliche Nervenkranke zu Roderbirken ist auf dem von dem kürzlich verstorbenen Geh. Kommerzienrath Boeddinghaus-Elberfeld geschenkten, und hundert preussische Morgen grossen Gelände zu Roderbirken, 2,5 km vom Städtchen Leichlingen entfernt, am Rande eines Hochplateaus mit einem Aufwande von rund 900000 M. erstellt worden. Sie wurde nach den Plänen des Architekten Christian Gerhardt in Elberfeld ausgeführt und gliedert sich in folgende 13 Bauten: Verwaltungsgebäude, Wirthschaftsgebäude, Kessel- und Maschinenhaus, vier Krankenpavillons, Beamtenwohnhaus, Stall- und Remisegebäude, Gewächshaus, Pumpstation, Wasserthurm und Kläranlage. Das gesammte Areal, welches durch Zukauf auf 103 Morgen abgerundet wurde, ist durch ein hohes Drahtgitter abgeschlossen, wird von zahlreichen Fusspfaden durchzogen und ist mit Leichlingen durch einen von der Gesellschaft theilweise neuangelegten Fahrweg verbunden. Drei Krankenpavillons sind nach dem gleichen Plane gebaut und enthalten je 40 Betten. Neben dem Verwaltungsgebäude steht ein Pavillon für solche Pfleglinge, die einer besonderen Wartung bedürfen. Hier ist Raum für 25 Kranke, verteilt auf 9 Zimmer mit je 1 Bett, 4 mit je 2 Betten und je 1 mit 3 und 5 Betten. Die Anstalt besitzt eine Quellwasserleitung, ist kanalisirt und hat eine Telephonanlage. Die Ausstattung der einzelnen Wohnräume ist einfach und zweckmässig. Von den 145 zur Aufstellung gelangten Betten stellt sich das Bett auf nicht ganz 7000 M.

Nach der Besichtigung der Anstalt wurde auf der Veranda des vierten Krankenpavillons unter den Klängen der Musikkapelle ein kleiner Imbiss eingenommen und darauf die gesammte Festgesellschaft wieder per Wagen durch das festlich geschmückte Leichlingen nach dem dortigen Bahnhofe gebracht.

Barmer Zeitung.

Referate.

— Die Frauenfrage. Eine ökonomisch-sociologische Untersuchung unter specieller Berücksichtigung des schwedischen Bürgerthums, von Dr. phil. Elon Wikmark. Verlag von Carl Marhold in Halle a. S. 1905, 203 S.

Aus dem staatswissenschaftlichen Seminar der Universität Heidelberg hervorgegangen, wendet sich die, auch für die Psychiater lesenswerthe Studie an einen grösseren Leserkreis, um ihn mit dem Frauenproblem bekannt zu machen, soweit es sich wissenschaftlich dem Sociologen stellt. Verf. meint, Schweden habe ein glückliches Beobachtungsmaterial; doch solle man sich hüten, unbequeme Resultate — und die sind in Menge vorhanden — nur für Schweden als zutreffend zu bezeichnen, da das Bürgerthum überall in der Welt denselben Typus habe. Im ersten Theile wird die geschichtliche Entwicklung der Frauenfrage in Schweden geschildert, der dann die inneren Ursachen folgen. Nachdem auch noch die bürgerlichen Frauenberufe in ihren verschiedenen Erwerbszweigen behandelt und die Frau überall als Lohndrückerin hingestellt ist, erfährt man zuletzt von Ellen Key, der Vielgenannten, von dem Gesetz der Variabilität und der Weissmannschen Vererbungstheorie, welch' letztere den Emancipirten zum eingehenden Studium empfohlen wird. Verf. kommt endlich nicht mit Unrecht zu einer scharfen Ablehnung der Frauenarbeit als Durchschnittsarbeit und mit Goethes Ausspruch vom Einfluss des bekannten Weiberumgangs.

Meyer, Geseke i. W.

Personalnachrichten.

— **Königr. Sachsen.** Den Anstaltsoberärzten, Medicinalräthen Dr. Matthaes und Dr. Näcke in Hubertusburg wurde das Ritterkreuz I. Kl. des Albrechtsordens verliehen.

— **Westpreussen.** Medicinalrath Dr. Kroemer, Director der Prov.-Irrenanstalt Conradstein, Mitglied des Medicinalcollegiums der Prov. Westpreussen, wurde zum Geheimen Medicinalrath ernannt.

Fragekasten.

— Darf sich die Nachtwache auf geeigneten Stationen beschäftigen und wie? Ich möchte die Frage verneinen. Die Ansichten sind getheilt. Vielleicht wären Mittheilungen über etwaige diesbezügliche Erfahrungen nicht ohne allgemeineres Interesse. Wickel.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 823.

Nr. 13. 23. Juni. 1906.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3 gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Mängel in der preussischen Statistik über die Anstalten für Geisteskranke, Epileptiker, Idioten, Schwachsinnige und Nervenkranke (der früheren Statistik über die Irrenanstalten).

Von Sanitätsrath Dr. *Grunau* in Elbing.

Im September 1905 erschien Heft 194 der „preussischen Statistik", enthaltend den Bericht über die Heilanstalten der Monarchie für 1903. Die preussische Statistik wird vom statistischen Landesamt als „amtliches Quellenwerk" herausgegeben. In Abschnitt VI des erwähnten Heftes ist die Statistik über die in der Ueberschrift genannten Anstalten zum ersten Male in dieser Form gebracht.

Vorher, von 1875 ab, seit Einführung der Zählkarten für die Irrenanstalten — für die andern Krankenanstalten geschah dieselbe erst 1877 — erschien die jahrweis zusammengestellte Irrenanstaltsstatistik gesondert, zunächst in unregelmässigen Zeitabschnitten, seit 1886 immer für 3 Jahre auf ein Mal. Von 1901 ab erscheint sie jährlich und ist der Statistik über die anderen Heilanstalten angeschlossen.

Diese Irrenanstaltsstatistik hat nun eine Erweiterung erfahren, indem auf den Vorschlag des Kaiserlichen Gesundheitsamtes, die Statistik über die Irrenanstalten mit der über die Nervenheilanstalten zu verbinden, am 12. Dezember 1901 vom Bundesrat beschlossen und angeordnet wurde, dass in die bisherige Irrenanstaltsstatistik auch die Heilanstalten für Nervenkrankheiten, einschliesslich der Kaltwasserheilanstalten, der Anstalten für Morphiumsüchtige, sowie für Trunksüchtige hinein zu beziehen seien und dass zu diesem Zwecke ein neu entworfenes Schema für die Krankheitsformen auf den Zählkarten anzuwenden sei. Dies Schema kam in Preussen erst 1903 in Gebrauch. An Stelle der früheren 5 psychischen Krankheitsformen, nämlich:

1. der einfachen Seelenstörung,
2. der paralytischen Seelenstörung,
3. der Seelenstörung mit Epilepsie bezw. mit Hystero-Epilepsie,
4. der Imbecillität (angeboren), Idiotie, des Kretinismus,
5. des Delirium Potatorum und
6. der Rubrik „nicht geisteskrank"

trat nun folgendes Verzeichniss:

1. Einfache Seelenstörung.
2. Paralytische Seelenstörung.
3. Imbecillität (angeboren) Idiotie, Cretinismus.
4. Epilepsie mit Seelenstörung.
5. Epilepsie ohne Seelenstörung.
6. Hysterie.
7. Neurasthenie.
8. Chorea.
9. Tabes.
10. Andere Krankheiten des Nervensystems.
11. Alkoholismus.
12. Morphinismus.
13. Andere narkotische Vergiftungen.
14. Andere Krankheiten.
15. Zur Beobachtung des Geisteszustandes.
16. Pensionär.
17. Begleiter.

Für Gewohnheitstrinker ist auserdem nach wie vor, ein „P" an dem Rande hinzuzufügen.

Die ersten 4 Krankheitsformen des alten Schemas sind also auf dem neuen gleichfalls aufgeführt, nur ist die Nebenform „Seelenstörung mit Hystero-Epilepsie" fortgefallen.

Die fünfte Krankheitsform, das Delirium Potatorium, und die Bezeichnung „nicht geisteskrank" sind



verschwunden, 13 neue Krankheitsformen bezw. Bezeichnungen hinzugekommen.

Sechs derselben (5—10) beziehen sich auf Nervenkrankheiten, darunter ist zuerst genannt die Epilepsie ohne Seelenstörung. Es ist also bei der Epilepsie ein Unterschied gemacht, ob sie mit oder ohne Seelenstörung auftritt, was bei anderen Nervenkrankheiten, die gleichfalls oft genug mit einer Psychose vereint sind, z. B. die Tabes und die Chorea nicht geschehen ist.

Den Nervenkrankheiten folgen mit 3 Nummern (11—13) die narkotischen Vergiftungen, von denen der Alkoholismus und der Morphinismus besonders genannt sind. Diese Krankheitsgruppe ist nicht vom symptomatischen, wie die vorherigen, sondern von ätiologischem Gesichtspunkt aus gebildet. Die zugehörigen Fälle verlaufen theils als Geistes-, theils als Nervenkrankheiten oder sind Mischformen. Auf den Zählkarten kann jedoch nicht zum Ausdruck gebracht werden, welcher Form der Einzelfall zugehört. Was den Alkoholismus, der bei Weitem am häufigsten vorkommenden Intoxication, anbetrifft, so vertheilten sich die Fälle bei demselben früher auf fast alle psychischen Krankheitsformen, am meisten auf das Delirium Potatorum, dann auf die einfache Seelenstörung, wenn Verblödung oder Verrücktheit im Gefolge war, und ausnahmsweise auch auf die epileptische oder paralytische Seelenstörung. Wenn keine Psychose vorlag, mussten die Alkoholiker zu den „nicht Geisteskranken" gezählt werden.

Jetzt sind sie sämmtlich, ohne Unterschied, in die eine einzige Rubrik „Alkoholismus" einzureihen, gleichviel ob eine Geistes- oder Nervenkrankheit oder — was bei dem Gemisch von Anstalten vorkommen kann — nur ein körperliches Leiden z. B. ein Magenkatarrh vorliegt. In symptomatischer Hinsicht werden also die heterogensten Krankheitsbilder zusammen verrechnet.

Zur vierten Gruppe „andere Krankheiten" (14) gehören alle diejenigen Kranken, welche an einer der vorher genannten Formen nicht leiden.

Die „zur Beobachtung des Geisteszustandes" (15) in den Anstalten befindlichen Personen dürften bis auf wenige Ausnahmen auf Gerichtsbeschluss dorthin gelangt sein.

„Pensionäre" (16) sind Personen, die freiwillig in eine Irrenanstalt sich begeben und eine gewisse Selbstbestimmung darüber behalten, ob und wann sie dieselbe wieder verlassen wollen. Ausnahmslos dürften es Kranke sein. (cf. Ministerielle Anweisung über Unterbringung in Privatanstalten für Geisteskranke, Epileptische und Idioten vom 26. März 1901. III. Abschnitt § 15—17).

Die letzte Rubrik „Begleiter" (17) dürfte nur Gesunde umfassen.

Dieses neue Krankheitsverzeichnis ist auf den Zählkarten vollständig vorgedruckt, auf den Tabellen des Berichts für 1903 jedoch in folgender Weise verändert und gekürzt:

1. Einfache Seelenstörung.
2. Paralytische Seelenstörung.
3. Imbecillität (angeboren), Idiotie, Cretinismus.
4. Epilepsie mit und ohne Seelenstörung.
5. Hysterie.
6. Neurasthenie.
7. Chorea.
8. Tabes.
9. Andere Krankheiten des Nervensystems.
10. Alkoholismus.
11. Morphinismus und andere narkotische Vergiftungen.
12. Andere Krankheiten.

Zusammen:

Ausserdem: Nicht kranke Personen (Pensionäre, zur Beobachtung aufgenommene Personen, Begleiter u. s. w.).

Die Zahlen in der letzten, nicht nummerirten Rubrik „Auserdem" sind in die Hauptsumme nicht miteingerechnet. Es ist dies eine sehr zu billigende Neuerung, denn bisher geschah dies mit den Zahlen für die „nicht Geisteskranken," was zu grossen Unrichtigkeiten führte. (cf. den bezüglichen Aufsatz in No. 10, Jahrgang 1905 dieser Zeitschrift.)

Im übrigen finde ich es für bedenklich, die Pensionäre als nicht Kranke zu zählen. Sie selbst sehen sich sogar als krank an, denn sonst würden sie doch nicht freiwillig in eine Krankenanstalt und noch dazu in eine Irrenanstalt gehen. Auch werden sie in der betreffenden ministeriellen Anweisung keineswegs als gesunde Personen bezeichnet.

Ebenso verfehlt scheint es mir zu sein, die zur Beobachtung in die Anstalten geschickten Personen zu den Gesunden zu rechnen, denn nur ein geringer Theil derselben ist nicht geisteskrank. Die andere grosse Mehrzahl, welche für geisteskrank befunden wird, müsste bei den betreffenden Krankheitsformen gezählt werden.

Die Zahl der Krankheitsformen ist im Bericht auf 12 reduzirt, in dem die Epilepsie mit und ohne Seelenstörung und ferner der Morphinismus mit den „anderen narkotischen Vergiftungen" zusammen geworfen ist.

Auf diesem abgekürzten Schema sind demnach die



Geistes- und Nervenkrankheiten noch weniger auseinandergehalten, als auf dem vollen Schema. Eine rechnerische Trennung derselben findet auf den Tabellen selbst nirgends statt, wohl aber in der Einleitung (Seite XI). Es ist dort z. B. der Bestand der Geisteskranken am 1. Januar 1903 angegeben auf:

64079 (33808 männl., 30271 weibl.)

und der Bestand der Geistes- und Nervenkranken zusammen auf:

64468 (33994 männl., 30474 weibl.),

woraus sich ein Bestand der Nervenkranken allein von:

389 (186 männl., 203 weibl.)

ergiebt. Wie sich diese Summen zusammensetzen, ist nicht gesagt. Sie lassen sich aber aus den Zahlen für die einzelnen Krankheitsformen auf den Tabellen berechnen.

Auf Tabelle II (Seite 104) sind nämlich folgende Bestände am 1. Januar angegeben für:

1. die einfache Seelst.:	18393 m.,	19509 w.
2. die paralytische:	2265 „	867 „
3. die Imbecillität, Idiotie und Cretinismus:	7466 „	5402 „
4. die Epilepsie mit und ohne Seelst.:	5261 „	4470 „
10. den Alkoholismus:	423 „	23 „
Zus.	33808 m.,	30271 w. =

der Summa für die Geisteskranken.

5. die Hysterie:	17 m.,	87 w.
6. die Neurasthenie:	50 „	28 „
7. die Chorea:	3 „	7 „
8. die Tabes:	12 „	6 „
9. die anderen Krankheiten des Nervensystems:	77 „	46 „
11. den Morphinismus und die andern nark. Vergiftungen:	5 „	6 „
12. die anderen Krankheiten:	22 „	23 „
Zus.	186 m.,	203 w. =

der Summe für die Nervenkranken.

Es sind demnach

1. alle Epileptiker, auch die ohne Seelenstörung, zu den Geisteskranken gerechnet,

2. alle Alkoholiker zu den Geisteskranken gerechnet, während die Morphinisten und die an anderen narkotischen Vergiftungen Leidenden den Nervenkranken beigezählt sind,

3. alle Kranke, welche „anders" krank sind, zu den Nervenkranken gerechnet.

Die hierdurch entstehenden Ungenauigkeiten sind meines Erachtens nicht gering, lassen sich aber nur im letzten Falle zahlenmässig nachweisen. Von der Zahl aller Nervenkranken: 389 (186 m., 203 w.) beträgt die Zahl der mit eingerechneten „anders" Kranken: 45 (22 m., 23 w.) = 11,57 (11,83 m., 11,33 w.) Proc.

Dieser Procentsatz wird noch grösser für die bezüglichen Verpflegungsfälle im ganzen Jahr 1903. Die Summe aller Nervenkranken beträgt dann 6436 (3314 m., 3122 w.), wovon 1166 (561 m., 605 w.) = 18,12 (16,96 m., 19,38 w.) Proc. auf die „anders" Kranken fallen.

In Zukunft dürfte dieser Antheil noch mehr steigen, da durch den Hinzutritt der Wasserheil- und ähnlicher Anstalten die Fälle bei den „andern Krankheiten" relativ sich voraussichtlich sehr mehren werden. Es kann dann ein ähnlicher Wirr-Warr entstehen, wie früher bei der Mitzählung der „nicht Geisteskranken", deren Zahl beständig anwuchs und stets in die Berechnung für die Irren miteinbezogen wurde, bis schliesslich das statistische Landesamt sich selbst nicht mehr zurecht fand und fehlerhafte Tabellen construirte.

Alle diese angeführten Neuerungen in dem Krankheitsverzeichniss und in der Berichterstattung des statistischen Landesamtes machen die erwünschte zahlenmässige Scheidung zwischen Geistes- und Nervenkranken unmöglich und haben mannigfache ungenaue und sogar falsche Ergebnisse zur Folge, was Alles den Werth und die Brauchbarkeit dieser amtlichen Veröffentlichungen sehr herabdrückt.

Ein anderer Mangel in der preussischen Irrenanstaltsstatistik dürfte gleichfalls der Besprechung werth sein. Derselbe ist nicht neu, besteht vielmehr von Anfang an und kommt in allen Jahresberichten zum Vorschein. Er betrifft die Differenzen, die sich bei den Jahresübergängen zwischen den End- und Anfangsbestandsziffern vom 31. Dezember und 1. Januar finden und natugemäss nicht verhanden sein dürften.

Bekanntlich werden in den Irrenanstalten und jetzt auch in den neu hinzugetretenen Anstalten für Nervenkranke u. s. w. weisse Zählkarten für den Zugang, mit D bezeichnet, und rothe, mit E bezeichnet, für den Abgang ausgestellt. Für den Bestand am 1. Januar 1875, als das Zählgeschäft seinen Anfang nahm, wurden gleichfalls weisse Zählkarten ausgestellt. Seitdem werden für den Bestand am Jahresanfang keine weissen Zählkarten mehr ausgestellt. „Die Erhebung der Nachrichten über den Bestand geschieht in der Weise, dass die weissen Zählkarten, für welche rothe über die Entlassung nicht eingegangen sind, den Bestand betreffen und bei der Bearbeitung im Königl. statistischen Landesamt so lange als Bestand bearbeitet werden, bis die betreffenden rothen Zählkarten eingehen. Durch Rückfragen und insbesondere bei Gelegenheit der Volkszählungen, welche sich auch auf die Zählung der Geisteskranken erstrecken, wird



die Richtigkeit des Bestandes jeder einzelnen Irrenanstalt geprüft. Diese Einrichtung, dass über den Bestand der Kranken in den bezeichneten Anstalten Zählkarten nicht auszufüllen und einzureichen sind, verschafft den Anstaltsvorständen erhebliche Erleichterung für die vorgeschriebene Berichterstattung." (cf. Seite XI im Bericht für 1903.)

Ausser den Zählkarten wird dem statistischen Landesamt jährlich noch eine Uebersicht über die Verwaltung jeder Anstalt nach Formular A. eingereicht, auf welcher der Krankenbestand am 31. December, aber nicht der bei Beginn desselben Jahres am 1. Januar anzugeben ist.

(Fortsetzung folgt.)

Einige Punkte aus der Lehre der sog. „moral insanity".

Von Medicinalrath Dr. *P. Näcke* in Hubertusburg.

Kürzlich hat Longard*) an der Hand einer Krankengeschichte recht interessante Betrachtungen bez. der moral insanity angestellt. In der Hauptsache stimme ich ihm bei, doch möchte ich gerade an dieser Stelle einige Punkte besonders heraus heben, als Ergänzung zu meinen verschiedenen Veröffentlichungen über besagtes Thema**), worin ich z. T. einen etwas andern Standpunkt einnehme, als Longard.

Von der Diagnose: moral insanity will ich hier nicht weiter sprechen. Es genügt der Hinweis, dass ich und andere darunter keine selbständige Krankheit verstehen, sondern eine ab ovo bestehende oder bald in der Kindheit auftretende Abstumpfung der Gemüthssphäre, die im Vordergrunde aller übrigen Erscheinungen steht. Auch Longard hält sie nicht für ein Leiden, das sich nur in ethischen Defecten äussert, sondern „wir haben es in allen diesen Fällen mit einer angeborenen, meist auf dem Boden erblicher Belastung entstandenen geistigen Minderwerthigkeit zu thun, die wir in den meisten Fällen der Imbecillität zurechnen müssen, bei denen allerdings neben anderen Erscheinungen die Defecte in der ethischen Sphäre in hervorragender, das Ganze beherrschender und ganz eigenartiger Weise hervortreten". Nur dass ich solche Fälle öfter bei den dégénérés supérieurs, als bei den eigentlichen Imbecillen finde.

Sämmtliche bekannte Fälle subsummirte ich weiter unter 3 Rubriken: 1. die der Schwachsinnigen, 2. die der Entarteten (dégénérés supérieurs), die grösste Gruppe, und endlich 3., die mit leichten periodischen Stimmungsanomalien einhergehenden Fälle, die kleinste Gruppe. Ob es endlich noch absolut reine Fälle von moral insanity giebt, d. h. solche ohne anderweite Störungen der Psyche, namentlich des Intellects, liess ich vor der Hand dahingestellt, da selbst der Fall Bleuler's mir nicht streng hierher zu gehören schien. Dasselbe gilt noch mehr von Longard's Fall, der in unsere 1. resp. 3. Kategorie hineingehört.

Ich glaubte endlich und halte noch jetzt daran fest, dass der Name: „moral insanity" ziemlich überflüssig ist, ebenso wie „moralischer Schwachsinn oder Idiotie", und dass höchstens eine Umschreibung, wie sie s. Z. Müller vorschlug: „Imbecillität mit dem Character sittlicher Entartung" dafür eintreten könnte. Für den Namen: „moralischer Schwachsinn, moral insanity" könnte wohl nur die Kürze des Ausdrucks plädiren. Die Gefahr ist aber stets gross dabei, dass durch Anwendung desselben der Anschein geweckt werde, als sei die mor. ins. ein morbus per se, während der moralische Defect nur das hervorstechendste Symptom einer gestörten oder desequilibrirten Psyche ist. Ausserdem erinnert der Name sehr an die Zeit, wo man die Seele in einzelne, angeblich selbständige Stücke teilte. In foro kommt es übrigens auf den Namen nicht an. Man wird hier stets den moralisch-ethischen Stumpfsinn in den Vordergrund stellen, dabei aber die anderweiten Zeichen mit erwähnen. Will man jedoch trotz alledem dem Kind einen Namen geben, so thue man es, vorausgesetzt, dass man darunter nur immer das Richtige versteht. Und dann wäre der Ausdruck: „Moralischer Schwachsinn resp. Idiotie" immerhin noch besser als „moral insanity".

*) Longard: Ueber „Moral Insanity". Monatsschrift für Criminalpsychologie etc. 1905.

**) Näcke: 1. Zur Frage der sog. Moral insanity Neurol. Centralbl. No. 11. 1896. — 2. Weiteres zum Capitel der „moral insanity". Ibidem, 1896, No. 15. — 3. Kritisches zur Lehre der „moral insanity". Psychiatrische Wochenschrift No. 13. 1899. — 4. Die sog. „Moral insanity" und der practische Arzt. Aerztl. Sachverständigen-Zeitung No. 13. 1895. — 5. Ueber die sog. moral insanity. Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens No. XVIII. 1902. Wiesbaden, Bergmann.



In meiner Monographie über dies Thema betonte ich auch, dass man in der Classe der moralisch Schwachsinnigen in practisch-socialer Hinsicht streng 2 Hauptgruppen zu unterscheiden hat: die Gemeingefährlichen und die mehr oder minder Harmlosen, über deren gegenseitiges Zahlenverhältniss wir z. Z. aber noch wenig wissen; doch scheint mir die zweite Gruppe an Zahl zu überwiegen. Auf die Klinik, Prognose und forensische Bedeutung selbst will ich hier nicht eingehen, da ich diese Dinge früher wiederholt und eingehend behandelte. Erwähnen möchte ich nur gegen Longard, dass solche Individuen auch in der Irrenanstalt nicht ganz fehlen*). Ich beobachtete deren z. B. mehrere. Auch glaube ich nicht, dass stets eine „überlebhafte Phantasiethätigkeit" vorhanden ist. Eine solche dürfte vorwiegend nur bei den dégénérés supérieurs da sein, weniger schon bei den Imbecillen. Ich weiss auch nicht, ob immer, wie Longard anzunehmen scheint, eine absolute Widerstandslosigkeit gegen Alkohol besteht. Ich glaube sogar einige gegentheilige Fälle zu kennen.

Wie der „intellectuelle", so ist auch der „moralische" Schwachsinn vom Normalen nicht scharf abzugrenzen. Hier tritt dann subjectives Ermessen ein. Andererseits können gewisse Affecte, wie Eltern-, Kindesliebe etc. zu fehlen scheinen und doch liegt kein Defect vor, sondern nur eine natürliche Reaction, wie ein genaueres Eingehen auf die Anamnese ergiebt**). Bei „moral insanity" spricht man aber gewöhnlich von typischen Defect-Fällen, die keinerlei Zweifel aufkommen lassen. Alle Intensitätsgrade kommen vor bis zum sog. „reo-nato" der italienischen Schule, der bekanntlich von dieser damit identifiziert wird, was die meisten Deutschen aber ablehnen, und wie ich glaube, mit Recht. Würde der Ausdruck „geborener Verbrecher" noch in dem allein richtigen Sinne immer gebraucht werden, dass man darunter einen Menschen versteht, der angeboren alle die Eigenschaften besitzt (wenn bei der Geburt zunächst auch nur in nuce oder virtuell), um gegebenen Falls und zwar schon bei leichten äusseren Reizen zum Verbrecher zu werden, so wäre dagegen wenig einzuwenden. Leider bezeichnet er aber im Sinne Lombroso's und einiger Anderer einen solchen, der unter allen Umständen ein Verbrecher werden muss, und das ist dann grundfalsch. Denn stets ist das Verbrechen die Resultante von Individualität + Milieu. Je grösser jener Factor ist, um so geringer braucht der andere zu sein, der aber nie ganz fehlt. Der „geborene" Verbrecher ist also stets im gleichen Sinne wie der „geborene" Dichter, der „geborene" Director etc. zu verstehen. Die Anlagen dazu allein machen ihn noch nicht aus. Sicher sind viel mehr Genies durch die Ungunst der Verhältnisse überhaupt nicht aufgekommen, als trotzdem emporgehoben worden und bei diesen ist stets auch ein günstiger äusserer, oft allerdings scheinbar recht unansehnlicher Lebensumstand nachweisbar, der es bewirkte. Selbst der „geborene" Verbrecher Lombroso's wird in einer primitiven Gesellschaft kaum anecken, bei unseren complizirten Culturverhältnissen dagegen sehr leicht. Darin liegt zugleich ein Hinweis auf eine erfolgreiche Therapie, wie wir sehen werden. Schon dass Longard, der durchaus für den „geborenen" Verbrecher eintritt, zugiebt, in der milderen, freieren Ordnung einer Irrenanstalt träte seine Minderwerthigkeit nicht so hervor wie im Gefängnisse oder beim Militär, zeigt deutlich, wie wichtig das Milieu auch für diese Leute ist. Um also Missverständnissen vorzubeugen und solche seichte Hypothesen, wie den Atavismus, gleich von vornherein abzulehnen, halte ich den Namen: geborener Verbrecher für mindestens überflüssig, ganz abgesehen davon, dass er schon durch die Oberflächlichkeiten Lombroso's diskreditirt genug erscheint.

Solche Individuen giebt es nach Lombroso unter den Gewohnheitsverbrechern etc. sehr viele, nach Longard und anderen dagegen nur wenige und das ist völlig richtig. Die meisten Gewohnheitsverbrecher sind nämlich verlotterte Elemente, allerdings mit mehr oder minder grossem persönlichen Einschlage. Das Milieu ist bei ihnen also die Hauptsache*), was auch Longard bei der Mehrzahl der Verbrecher für richtig hält. Nur sehr wenige darunter und unter den schweren Verbrechern sind sog. „ge-

*) Nach Schermers: (Eenige statische beschouwingen over de psychosen in de Nederlandsche kranksinnigen gestichten gedurende de jaren 1875—1900. Psychiatr. en Neurologische Bladen, 1906, p. 15 ss., speziell p. 42) wurden in den holländischen Irrenanstalten von 1878—97, also in 20 Jahren, 285 Patienten mit „Insania moralis" aufgenommen = 1% aller Aufnahmen (1,2% M. und 0,7% W.), doch scheinen nur relativ wenige zu unserer „moral ins." gehört zu haben. Nach 1897 verschwindet (mit Recht!) der Name: „mor. ins." ganz aus der Statistik.

**) Näcke: Die Gatten-, Eltern-, Kindes- u. Geschwisterliebe etc. Archiv für Criminalanthropol. etc., 20. Bd. (1905).

*) Diese deletäre Wirkung des Milieus sehen wir besonders deutlich an den verbrecherischen Grossstadtpflanzen, wie z. B. den „voyers" von Paris, Marseille etc. Ihre gemüthliche Abstumpfung wird förmlich grossgezogen und gedeiht leicht bis zum kalten Abschlachten ihrer Opfer. Natürlich giebt es aber darunter auch Exemplare des sog. „moralischen Schwachsinns", obwohl immer nur wenige.



borene Verbrecher" und selbst diese erklärte Penta für Kunstprodukte des Gefängnisses. Das geht allerdings, meine ich, zu weit, doch mögen wohl manche „Kunstprodukte" darunter sein. Auf alle Fälle ist daran festzuhalten, dass die sog. „geborenen Verbrecher" in den Gefängnissen selten genug sind. Wenn im Gegensatze dazu die italienische Schule ihrer sehr viele findet, so kann es nur in der Verschiedenheit der Diagnose liegen. Wir haben ausdrücklich nur angeborene Zustände oder bald in der Kindheit auftretende zur sog. „moral insanity" gerechnet, die ja mit dem angeborenen Verbrecherthume identisch sein soll, also nicht die vielen moralischen Defectzustände im Verlaufe irgend einer Psychose oder bei Epilepsie, Hysterie*), Alkoholismus chron. etc. Auch in den Gefängnissen wird man wahrscheinlich häufiger den passiven, als den activen Typus finden.

Hier möchte ich auf einige höchst merkwürdige Fälle aufmerksam machen, die B. de Quirós**) des näheren beschreibt und dabei (p. 38) von einem „problema imponente y obscuro" spricht. Hie und da, führt er aus, liest und hört man nämlich, dass bis dahin ehrliche, gute Menschen sich plötzlich maskiren, einbrechen, Menschen und Thiere grausam morden, anzünden etc., ohne dass eben Habsucht vorläge, da sie nur wenig mitnehmen. De Quirós meint, das Geld sei hier nicht die Versuchung gewesen, sondern vielmehr die gesuchte Entschuldigung. „Nietzsche hat es sehr gut gesagt. Die Ursache ist die Bluttollheit (locura de la sangre); der Raub ist nur da, um die Person vor sich selbst zu rechtfertigen, damit sie nicht vor ihrem Wahnsinn sich zu schämen braucht. Und das ist die Uebersetzung und Interpretation, die ihre arme Seele von den innern Schlangen hat, die sie verzehren. Aber wie entsteht dieser Blutdurst? Die rothe Farbe ist sicher dynamogen. Es fragt sich nur, wie Giuffrida bemerkt, ob das Blut reizt, weil es roth ist, oder ob diese Farbe erregt, weil sie die Blutfarbe ist, oder ob endlich beide Reize sich combiniren, indem das Rothe an sich selbst reizt (physiologische Reizung) und indem es ausserdem die Blutfarbe darstellt (atavistische Reizung). Während nun beim Normalen allein die physiologische Reizung wirkt, gesellt sich beim Abnormen die atavistische oder degenerative Erregung hinzu, die ihn zur Grausamkeit, zum Sadismus, zum Mord treibt". Ich glaube, ähnliche Beispiele schon gelesen zu haben, doch bin ich sehr skeptisch geworden. Eine psychiatrische Expertise dürfte diese Art von Mördern wohl durchweg als mindestens schwer Entartete und Belastete darstellen, wenn es sich nicht etwa nur um krankhafte Dämmerzustände, larvirte Epilepsie, pathologischen Rausch etc. handelt. Das Amoklaufen der Malaien hat damit einige Aehnlichkeit. Es scheint freilich eine physiologische Wirkung der rothen Farbe zu bestehen, namentlich bei Nervösen und vielen Thieren (Stierkämpfe!), der s. Z. Giuffrida Ruggeri eine interessante Studie gewidmet hat*). Wollte man nun selbst annehmen, dass diese bei Disponirten sich bis zur Raserei steigern kann — der Löwe hat Blut geleckt, sagt man, und bekannt ist, dass in Schlachten nicht selten nach dem ersten Blutvergiessen eine Art von Blutrausch sich einstellt — so muss doch eben erst Blut geflossen sein, während bei den Fällen von de Quirós der Mord dem Raube folgte und nicht umgekehrt. Kann man sich wohl vorstellen, dass ein bis dato angeblich ehrlicher und guter Mensch, sagen wir mit dem 30. Jahre, urplötzlich ein kalter Blutwütherich wird, ohne vorangegangene Krankheit etc.? Ich halte einen solchen Fall vorläufig für völlig ausgeschlossen. Und wo das Blut reizend einzuwirken scheint, da liegt der Grund gewöhnlich tiefer. Beim Sadisten wirkt der Schmerz des Opfers anregend, oder die Erinnerung daran, weniger das Blut selbst. Auch ist der Sadist selbst meist ein pathologischer Mensch. Beim Stierkampfe wirken auf den Gebildeten — den Nicht-Spanier — die ästhetischen Posen des wüthenden Stiers reizend, wie ich selbst mehrfach erfahren habe, nicht aber, wenn er normal oder nicht daran gewöhnt ist, die Schmerzäusserungen an sich, der Todeskampf, der beim Ungebildeten allerdings die Hauptsache ist, weil seine Gefühle in dieser Beziehung durch die Gewohnheit des Anblicks abgestumpft er-

*) Nach Jung (Obergutachten über 2 sich widersprechende psychiatrische Gutachten, in: Monatsschr. für Criminalpsychologie etc. 1906, p. 691 ss) sind moralische Defekte und Hysterie 2 ganz verschiedene Dinge, die unabhängig von einander vorkommen. Gewiss! Aber wohl eben so sicher ist es auch, dass im Verlaufe einer Hysterie wie auch Epilepsie secundär sich moralische Defekte entwickeln können, wie andererseits einmal im Verlaufe einer mor. insanity auch hysterische Züge. Jung sagt ferner, dass jeder Gewohnheitsverbrecher moralisch defekt sei, daher in naturwissenschaftl. Sinne krank, was ich (siehe oben) nur beschränkt zugeben kann. Sie gehören nach Jung daher in ein Krankenhaus, nach mir in einen Adnex an ein Gefängniss oder in eine Sonderanstalt. Merkwürdig ist es, dass Pilcz (Beitrag zur vergleichenden Rassen-Psychiatrie, Wien, Deuticke 1906, p. 12) am meisten bei den Deutschen der Wiener Klinik mor. ins. fand, was er aber sehr richtig aus dem specifisch grossstädtischem Materiale, also rein lokal, erklärt.

**) B. de Quirós: Criminologia de los delitos de sangre en Espana. Madrid, 1906, Editorial international.

*) Siehe auch Féré, Travail et plaisir. Paris 1904, p. 88 und 99.



scheinen. Beim Volke sind es also mehr sadistische Gefühle, die hervorgebracht werden, weniger ästhetische, und erweckt werden sie in der Hauptsache durch die Associationen, welche beim Anblick des Bluts sich einstellen, kaum durch das Blut oder seine Farbe selbst. Auch wenn Letzteres eine andere Farbe hätte, würde gleiches sehr wahrscheinlich eintreten, wie es auch geschieht, wo kein Blut fliesst. Indirect wirken allerdings der Blutverlust, die Todeskrämpfe noch erhöhend und beschleunigend und das Blut associirt sich also damit. Und wenn in Schlachten oder in einer fanatisirten Menge das erste Blutvergiessen oft eine Art von Blutdurst, oder richtiger gesagt: Bluttaumel erzeugt, so ist die Farbe oder das Fliessen selbst wahrscheinlich nur von sehr untergeordneter Bedeutung, die Hauptsache dagegen das unterbewusst associativ anklingende sadistische Element im Menschen, das besonders in pathologischen Fällen oder durch die Massen-Suggestion sein widriges Haupt erhebt.

(Schluss folgt.)

Mittheilungen.

— **Psychiatrischer Congress in Mailand.** Wie bereits mitgetheilt ist, tagt vom 26. bis 30. Septbr. d. Js. in dem herrlichen Mailand ein internationaler Congress für Irrenfürsorge unter besonderer Berücksichtigung der freieren Verpflegungsformen. Man darf wohl jetzt schon auf Grund der zahlreichen Anmeldungen bekanntester Psychiater aus allen Kulturländern voraussagen, dass der Congress an Bedeutung hinter dem Antwerpener Congress nicht zurückbleiben wird. Bekanntlich hat die deutsche Psychiatrie in Antwerpen vorzüglich abgeschnitten und durch ihr einmüthiges Vorgehen in allen Fragen den Ausschlag gegeben. Der Herr Vorsitzende des Antwerpener Congresses hat dann auch dem Herrn Staatsminister für äussere Angelegenheiten in einem offiziellen Schreiben den besonderen Dank und die Anerkennung der Congressleitung ausgesprochen. „Die in Antwerpen durch eine grosse Gruppe von Aerzten vertretene deutsche Psychiatrie hat gezeigt", so heisst ein Abschnitt des Schreibens — „dass sie auf der Höhe jeglichen Fortschrittes steht; die Annahme der von ihr formulierten und vertretenen Leitsätze hat endgültig den Erfolg der guten Sache, den Triumph der Familienpflege besiegelt."

Wir hoffen, dass auch in Mailand die deutsche Psychiatrie die in Antwerpen behauptete Stellung nicht nur behaupten, sondern neu festigen wird. Dazu ist aber erforderlich, dass die deutschen Psychiater sich recht zahlreich im schönen Mailand einfinden, das diesmal noch einen besonderen Anziehungspunkt durch die grossartige Weltausstellung bietet. Anmeldungen erbittet

Professor Dr. Alt-Uchtspringe.

— **Ansbach.** Seine Kgl. Hoheit Prinz Ludwig von Bayern besichtigte am 9. Juni, gelegentlich einer politischen Feier der Stadt, die Kreisirrenanstalt Ansbach, liess sich die Aerzte und Beamten vorstellen und erkundigte sich während der Führung durch den Anstaltsvorstand mit sichtlichem Interesse eingehend nach allen Verhältnissen.

— In **Wien** ist eine „Oesterreichische kriminalistische Vereinigung" begründet worden.

Der § 1, Name, Sitz und Zweck, besagt: „Die „Oesterreichische kriminalistische Vereinigung" mit dem Sitze in Wien vertritt die Ansicht, dass sowohl das Verbrechen, als auch die Mittel zu seiner Bekämpfung nicht bloss vom juristischen, sondern auch vom anthropologischen und soziologischen Standpunkte aus betrachtet werden müssen. Sie stellt sich zur Aufgabe die wissenschaftliche Erforschung des Verbrechens, seiner Ursachen und der Mittel zu seiner Bekämpfung. Sie erstreckt ihre Wirksamkeit auf alle im Reichsrate vertretenen Königreiche und Länder.

§ 2. Der Vereinszweck wird vornehmlich zu erreichen gesucht 1. Durch Vorträge und Diskussionen. 2. Durch Herausgabe von Druckschriften. 3. Durch Errichtung einer Fachbibliothek. 4. Durch Veranstaltung von Kursen und Exkursionen. 5. Durch Zusammenwirken mit der Internationalen kriminalistischen Vereinigung; für den Fall, als die Internationale kriminalistische Vereinigung die Oesterreichische kriminalistische Vereinigung als ihre Landesgruppe betrachtet, übernimmt die Oesterreichische kriminalistische Vereinigung die Funktion einer solchen."

Vorsitzender ist Prof. Gross, Graz.

Referate.

— E. Raimann. Die hysterischen Geistesstörungen. Deuticke. Wien. 1904. 395 S.

Eine umfangreiche, durch klaren Aufbau ausgezeichnete Monographie, die zu vielen schwebenden Fragen Stellung nimmt. R. definirt die h. G. als functionelle Geisteskrankheiten, die aus der hysterischen Persönlichkeit hervorgehen, den Gesetzen der Hysterie gehorchen, zeitlich von begrenzter Dauer sind, niemals in einen Defectzustand übergehen. Das grundlegende Kapitel bildet eine Analyse des hysterischen Charakters, aus dem die h. G. abzuleiten sind. Dieselben Grundzüge, die sich aus dem hysterischen Character und dem Delir des h. Anfalls ableiten lassen, sind bei allen h. G. nach-



zuweisen. Die Psychogenie, die gesteigerte Suggestibilität, die gesteigerte Aufmerksamkeit auf das liebe „Ich“, der Krankheitswille werden wiederholt gewürdigt. In der „Klinik der hysterischen Psychosen“ bespricht R. zunächst die Geistesstörungen des hysterischen Anfalls, die Aurapsychosen und die „Anhängsel“ an den Anfall, von welchen eine fliessende Reihe zu den selbständigen hysterischen Psychosen führt. Weiter werden geschildert das hysterische Delirium, die hysterischen Dämmerzustände, „u. andere Formen der acuten hysterischen Psychosen“, die nicht als Delir oder Dämmerzustände bezeichnet werden können. R. wünscht die Bezeichnung: hysterische Manie, hysterische Melancholie vermieden zu sehen, höchstens dürfe man von acuter hysterischer Geistesstörung manischer, melancholischer Form sprechen.

Die chronischen h. G. entstehen durch Aneinanderreihung der bereits genannten Zustandsbilder, sie sind durch remittirend-intermittirenden Verlauf ausgezeichnet. Verfolgungsideen sind häufig, ohne dass die Diagnose Paranoia (im engeren Sinne) gestellt werden darf. Halluzinationen (Visionen), systemisirte Amnesien spielen oft eine grosse Rolle. — R. bespricht dann die Aetiologie. Die Hysterie ist eine Form der Degeneration. Nie erzeugt ein „Frauenleiden die Hysterie, diese wird nur aus ihrem Schlummer geweckt und zwar durch psychische Vermittelung“. R. hat unter allen Einzelbeobachtungen nur einen Fall, welcher der sexuell-traumatischen Aetiologie von Freud nur halbwegs entgegenkommt. „Das sexuelle Trauma ist nur eine der vielerlei Quellen, aus welchen die Hysterie schöpft“. Vollkommen gleichwerthig ist das Schrecktrauma mit oder ohne Unfall, welches bei Veranlagten die sog. traumatische Hysterie hervorruft.

In dem umfangreichen Kapitel über das Wesen der Hysterie nimmt R. Stellung zu den zahlreichen Theorien französischer und deutscher Autoren. Die supponirte Stoffwechselveränderung, vasomotorische Erklärungen, moleculare Protoplasmaveränderungen werden als ganz unsicher zurückgewiesen. „Nicht einmal über den Sitz der Krankheit sind mehr als begründete Vorstellungen möglich.“ Die Hysterie entsteht, die einzelne Aeuserung wird geweckt vom Seelenleben her, nur von der geistigen Seite aus ist der Versuch möglich, ihrem Verständniss näher zu kommen. Bei Besprechung der Breuer-Freud'schen Theorie sagt R., dass es immer schon eine pathologische Grundlage erfordert, wenn der Betrag des nicht abreagirten Affectes in eine andere Erregungsform, das hysterische Symptom convertirt werden soll.

Bei eingehender Besprechung der Differentialdiagnose werden die Schwierigkeiten der Unterscheidung zwischen Hysterie und Dementia praecox, zwischen H. und Simulation besonders hervorgehoben. Theoretisch und prinzipiell liege kein Grund vor, die Combination von Hysterie und Epilepsie unbedingt abzulehnen, doch sei Hysteroepilepsie in diesem Sinne selten.

Bezüglich der Prognose ist zu unterscheiden zwischen Hysterie und hysterischen Psychosen. Diese geben im allgemeinen eine günstige Prognose, mag auch die Hysterie einen Dauerzustand darstellen.

Die Therapie muss zunächst immer eine psychische sein. Die kathartische Therapie nach Freud wird nicht befürwortet. Auch gegen die Hypnose führt R. mit Recht mancherlei Bedenken an. Gynäcologisches Eingreifen ist nur erlaubt, wenn ein pathologischer Lokalbefund durchaus Behandlung verlangt. — In dem Schlusskapitel „Forensisches“ sagt R., dass der Nachweis von konvulsivischen Anfällen und Stigmen nicht genügt, um Zurechnungsfähigkeit auszuschliessen. Nur wenn der Nachweis einer schweren Bewusstseinsstörung tempore criminis zu erbringen ist, liege Geisteskrankheit im Sinne des Gesetzes vor. Die Hysterischen werden als Zeugen, Ankläger und Angeklagte gewürdigt. Die Erfahrung lehrt, dass mit der Strafe bei den Hysterischen etwas auszurichten ist. -- Eine fast überreiche Zahl von Krankengeschichten ist dem Buche eingefügt. Mercklin.

Fragekasten.

— Mit Bezug auf die Frage in Nummer 12: Darf sich die Nachtwache beschäftigen? möchte ich folgende Ansicht zu äussern mir erlauben. In meiner Abtheilung für weibliche und männliche Kranksinnige ist folgende Einrichtung getroffen für das Pflegerpersonal: Die Pflegerinnen haben acht Nächte hintereinander Nachtwache. Die Zimmer der ruhigen Kranken sind geschlossen, die Thüren von den Zimmern, in denen sich selbstmordgefährliche oder sonst besonders überwachungsbedürftige Kranke befinden, sind offen. Von dem Wachtraume aus, der bei Tag den Gesellschaftsraum darstellt, kann die an einem Tische sitzende Pflegerin die einzelnen Zimmer, bezw. die Kranken beaufsichtigen. Auf dem Tisch steht eine abgeblendete elektrische Lampe, die Pflegerin darf einfache Handarbeit machen oder lesen. Ein grosser Theil der Pflegerinnen verwendet diese Nachtwachen dazu, um das Material, das ihnen in den Vorlesungen von den Anstaltsärzten geboten wird, zu verarbeiten. Die Erfahrungen, die ich gemacht habe, sind durchaus günstige. Die Pflegerinnen haben nicht mit dem Schlaf zu kämpfen, die Nacht vergeht ihnen viel schneller und ich habe sogar einzelne Pflegerinnen, die die Nachtwache jedem anderen Pflegedienst vorziehen. Bemerken möchte ich noch, dass darauf gesehen wird, dass die Pflegerinnen während der Nacht öfter leichten Milchkaffee mit Zwieback und Obst zu sich nehmen.

Dr. A. Friedländer,
Privatklinik Hohe Mark bei Frankfurt a. M.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 823.

Nr. 14. 30. Juni. **1906.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3 gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Mängel in der preussischen Statistik über die Anstalten für Geisteskranke, Epileptiker, Idioten, Schwachsinnige und Nervenkranke (der früheren Statistik über die Irrenanstalten).

Von Sanitätsrath Dr. *Grunau* in Elbing.

(Fortsetzung.)

Wenn die angegebenen Massnahmen genügten, um bei den Jahresübergängen die Bestandsziffern auf den Tabellen des statistischen Landesamtes richtig festzustellen, dann dürften auch keine oder nur ganz kleine Differenzen — geringe Versehen würden ja bei der grossen Anzahl der Anstalten niemals ganz ausbleiben — vorkommen. Dem ist aber nicht so, wie die nachstehende Tabelle zeigt, auf der für alle Anstalten zusammen die Differenzen bei den Jahresübergängen ausgerechnet sind. Ein Mehr im Bestande am 1. Januar gegen den Bestand am 31. Dezember vorher ist mit + und ein Weniger mit — bezeichnet.

75/76:	+ 404	(+ 229 m.,	+ 175 w.)
76/77:	+ 197	(+ 124 m.,	+ 73 w.)
77/78:	+ 79	(+ 53 m.,	+ 26 w.)
78/79:	— 148	(— 98 m.,	— 50 w.)
79/80:	— 452	(— 251 m.,	— 201 w.)
80/81:	+ 140	(+ 103 m.,	+ 37 w.)
81/82:	+ 268	(+ 134 m.,	+ 134 w.)
82/83:	0	(0 m.,	0 w.)
83/84:	+ 810	(+ 459 m.,	+ 351 w.)
84/85.	+ 171	(+ 92 m.,	+ 79 w.)
85/86:	—1888	(—1056 m.,	— 832 w.)
86/87:	— 30	(— 18 m.,	— 12 w.)
87/88:	+ 337	(+ 144 m.,	+ 193 w.)
88/89:	— 191	(— 121 m.,	— 70 w.)
89/90:	+ 510	(+ 358 m.,	+ 152 w.)
90/91:	+ 88	(+ 22 m.,	+ 66 w.)
91/92:	+ 159	(+ 68 m.,	+ 91 w.)
92/93:	+ 223	(+ 121 m.,	+ 102 w.)
93/94:	+ 402	(+ 273 m.,	+ 129 w.)
94/95:	+ 205	(+ 125 m.,	+ 80 w.)
95/96:	— 149	(— 59 m.,	— 90 w.)
96/97:	+ 233	(+ 189 m.,	+ 44 w.)
97/98:	— 306	(— 167 m.,	— 139 w.)
98/99:	+ 185	(+ 209 m.,	— 24 w.)
99/00:	+ 373	(+ 187 m.,	+ 186 w.)
00/01:	+ 119	(+ 12 m.,	+ 107 w.)
01/02:	+ 435	(+ 297 m.,	+ 138 w.)
02/03:	+2975	(+1408 m.,	+1567 w.)

Nur bei dem einen Jahresübergang von 1882/83 ist keine Differenz vorhanden. Die gleichlautende Bestandsziffer für den 31. Dec. und 1. Jan. beträgt: 21625 (11233 m. 10392 w.). Indessen ist diese Stimmigkeit nicht einwandsfrei, da sie nur bei den Totalsummen besteht, aber nicht bei den diese zusammensetzenden Untersummen. Dafür ein Beispiel.

Für die Berliner Anstalt zu Dalldorf ist ein Bestand angegeben am 31. Dec. 1882 von 803 m. 805 w. und am 1. Jan. 1883 von 803 m. 799 w., also von 6 weibl. Kranken weniger.

Zählt man hinzu die vom 31. Dec. und 1. Jan. gleichlautenden Bestandsziffern für die beiden andern Anstalten, die damals im Berliner Stadtkreis noch vorhanden waren, nämlich
für die Irrenabtheilung der Charité von 77 m. 51 w.
und für die Klinsmannsche Anstalt von 14 m. 20 w.,
so ergiebt sich für den ganzen Stadtkreis Berlin ein Bestand am 31. Dec. 1882 von 1770 (894 m. 876 w.) und am 1. Jan. 1883 von 1764 (894 m. 870 w.)

In der tabellarischen Zusammenstellung nach Provinzen, in welcher der Stadtkreis Berlin mit aufgeführt ist, figurirt aber noch eine andere dritte, für

den 31 Dec. und 1. Jan. gleichlautende Bestandsziffer von 1771 (895 m. 876 w.).

Welche Zahlen sind nun richtig oder sind sie alle falsch?

Das grösste Plus von 2975 (1408 m. 1567 w.) fällt auf 1902/03. Demselben liegt ein Bestand von 61493 (32586 m. 28907 w.) am 31. Dec. 1902 und von 64468 (33994 m. 30474 w.) am 1. Jan. 1903 zu Grunde, was eine Differenz von annähernd 5 Proz. ausmacht. Grösstentheils dürfte dieselbe dadurch entstanden sein, dass für viele der neu hinzugekommenen Anstalten, 76 an Zahl, von vorne herein ein Bestand am 1. Jan. eingestellt ist. Nachweisen lässt sich das nicht, da von 1901 ab die grosse Frequenztabelle mit den namentlich aufgeführten Anstalten dem Jahresbericht nicht mehr beigegeben wird. Rechnerisch richtiger und übersichtlicher wäre es, für neu hinzutretende Anstalten keinen Anfangsbestand am 1. Januar einzustellen, sondern denselben beim Zugang zu verrechnen, da die Anstaltsstatistik eine fortlaufende ist, deren Ergebnisse sich für jedes Jahr auf das Zahlenmaterial des vorangegangenen aufbaut.

Das grösste Minus, nämlich von — 1888 (— 1056 m. — 832 w.) findet sich von 1885/86 und zwar bei einem Bestande von 26699 (13919 m. 12780 w.) am 31. Dec. 1885 und von 24811 (12863 m. 11948 w.) am 1. Jan. 1886. Dieser Rückgang beträgt etwa 7 Proc.

Die Minusdifferenzen sind seltener als die Plusdifferenzen und kommen bei beiden Geschlechtern zugleich nur 6 Mal vor gegen 21 Mal mit einem Plus. 1 Mal, von 1898/99 besteht ein Plus beim männlichen und ein Minus beim weiblichen Geschlecht.

Für die Zeit von 1877 bis 1900, wo die Frequenztabelle für die einzelnen Anstalten in den Veröffentlichungen enthalten war, — für 1875 und 76 war dies noch nicht der Fall und seit 1901 ist die Tabelle, wie schon gesagt, fortgelassen — lassen sich die Differenzen meistens bis zu ihrem Ursprung in den betreffenden Anstalten zurückverfolgen. Bei manchen Anstalten finden sich gar keine Differenzen, bei anderen sind sie gross und erscheinen bei fast allen Jahresübergängen. Es sind dies besonders die grossen Anstalten mit regem Krankenwechsel, wo die Ausfertigung der Zählkarten eine beträchtliche Mühe verursacht.

Um die Häufigkeit der Differenzen bei den Anstalten zu illustriren, habe ich nachstehende Zusammenstellung für einen Jahresübergang, und zwar für den von 1897/98 gemacht. Ich habe gerade diesen gewählt, weil er nur eine kaum mittelhohe Gesammtdifferenz aufweist, die allerdings zu den seltener vorkommenden Minusdifferenzen gehört.

Um Raum zu sparen, sind die Anstalten nicht mit der vollen Bezeichnung aufgeführt, sondern möglichst kurz genannt und auch nur diejenigen, bei welchen eben Differenzen vorkommen.

Es ist der Krankenbestand am 1. Jan. 1898 höher (+) bezw. niedriger (—) als der am 31. Dec. 1897 in folgenden Anstalten:

A. Oeffentliche Anstalten.

Ostpreussen: Allenberg		— 1 w.
Kortau	+ 2 m.,	
Stadtkreis Berlin: Dalldorf	—269 m,	—282 w.
Wuhlgarten	+ 6 m.,	+ 8 w.
Herzberge	+ 4 m.,	+ 12 w.
Irrenabth. d. Charité	+ 1 m.,	— 1 w.
Brandenburg: Potsdam, Irrenabth. im städt. Krkh.		+ 2 w.
Wittstock	— 10 m.,	— 1 w.
Sorau	+ 1 m.,	+ 1 w.
Pommern: Stettin, Irrenabth. im städt. Krkh.	+ 4 m.,	+ 2 w.
Posen: Posen, Irrenabth. im städt. Krankenh.	+ 1 m.,	+ 2 w.
Schlesien: Breslau, Einbaumst.	+ 11 m.,	+ 8 w.
Brieg	+ 1 m.,	— 1 w.
Görlitz, Irrenabth. im städt. Krankenh.	+ 1 m.,	
Plagwitz	+ 2 m.,	
Rybnik	+ 2 m.,	
Tost		— 1 w.
Sachsen: Halberstadt, Irrenabth. im städt. Krankenh.	+ 1 m.,	
Magdeburg, Irrenabth. im städt. Krankenh.	+ 1 m,	+ 1 w.
Halle a. S., Universitätsklinik	+ 29 m.,	+ 20 w.
Nietleben	— 7 m.,	+ 3 w.
Zeitz, am 1. Jan. 1898 nicht mehr aufgeführt, am 31. Dec. 97 war nur 1 w. vorh. daher		— 1 w.
Hannover: Osnabrück	+ 1 m.,	
Westfalen: Eickelborn	+ 1 m.,	
Hessen-Nassau: Merxhausen		— 39 w.
Frankfurt a. M., städt. Anst.	— 16 m.,	— 12 w.
Rheinland: Grafenberg	— 5 m.,	
Bonn, Irrenabth. im städt. Krankenh.	+ 1 m.,	— 1 w.
Cöln (Lindenburg)	— 4 m.,	— 2 w.
Waldbröl	+ 1 m.,	+ 1 w.

Aachen	+ 38 m.,	
Eupen	— 1 m.,	— 1 w.
B. Privatanstalten.		
Brandenburg: Charlottenburg (Dr. Edel)	— 41 m.,	— 31 w.
Französisch Buchholz (Müller)		+ 1 w.
Pankow (Dr. Scholinus)	+ 3 m.,	
Schöneberg, maison de santé	+ 5 m.,	+ 1 w.
Tegel (Tiede)		— 1 w.
Pommern: Bergquell-Frauendorf	— 19 m.,	— 11 w.
Schlesien: Breslau (Rass)		+ 1 w.
Kraschnitz	— 10 m.,	— 4 w.
Laubnitz, am 1. Jan. 1898 mit aufgeführtem Bestande hinzugetreten	+ 1 m.,	+ 4 w.
Obernigk (Dr. Kleudgen)	— 6 m.,	— 3 w.
Görlitz (Dr. Kahlbaum)		+ 1 w.
Kunzendorf, am 1. Jan. 1898 nicht mehr aufgeführt, am 31. Dec. 97 ist ein Bestand von 9 w. aufgeführt, daher		— 9 w.
Sachsen: Hasserode		— 1 w.
Schleswig-Holstein: Hohenweestedt		— 1 w.
Rellingen	— 1 m,	
Schellhorn, am 1. Jan. 98 mit aufgef. Best. hinzugetr.		+ 4 w,
Schleswig (Kirchner)		— 1 w.
Hannover: Ilten	+ 7 m.,	— 3 w.
Westfalen: Haus Kannen zu Ammelsbrück	+ 1 m.,	
Bethel, epilept. Anstalt	+ 97 m.,	+ 119 w.
Hessen-Nassau: Nieder-Zwehren		+ 1 w.
Frankfurt a. M. (Dr. Rosenbaum)		— 1 w.
Hofheim im Taunus, am 1. Jan. 98 mit dem aufgeführten Bestande hinzugetreten	+ 1 m.,	+ 3 w.
Scheuern	— 1 m.,	
Rheinland: Bendorf (Dr. Colment)		— 6 w.
Bendorf (Dr. Döllner)		— 1 w.
Kühr	+ 4 m.,	+ 1 w.
Crefeld	+ 1 m.,	
Huttrop	— 5 m.,	— 2 w
Asbacher-Hütte, am 1. Jan. 98 mit dem angef. Bestand hinzugetreten		+ 83 w.
Aachen (Alex. Brüder)	— 1 m.	

Zusammen: — 814 (—396 m., —418 w.)
+ 508 (+229 m., +279 w.)

Bleibt: — 306 (—167 m., —139 w.)

Der Gesammtbestand am 31. Dec. 1897 ist anzugeben auf 47832 (25158 m., 22674 w.) und am 1. Jan. auf 47526 (24991 m., 22535 w.) was der obigen Differenz von — 306 (— 167 m., — 139 w.) gleichkommt.

Diese Differenz ist aber nur das Endresultat bei der Aufrechnung. Die wirklichen Differenzen erstrecken sich auf das gesammte Minus und das gesammte Plus, also auf — 814 (— 396 m., — 418 w.)
+ 508 (+ 229 m., + 279 w.)

zus. auf 1322 (625 m., 697 w.)

Einzelfälle bezw. Zählkarten, da niemals eine Zählkarte durch eine andere (für eine andere Person) ersetzt werden kann. Auch bei den anderen Jahresübergängen vergrössern sich die Unrichtigkeiten über die Enddifferenzen der Gesammtbestände hinaus in ähnlich starker Weise. (Schluss folgt.)

Einige Punkte aus der Lehre der sog. „moral insanity".

Von Medicinalrath Dr. *P. Näcke* in Hubertusburg.

(Schluss.)

Historisch interessant dürfte die Notiz sein, dass Gall*) die Menschen in 6 Hauptgruppen theilte, darunter „2. solche, bei denen die thierischen Instinkte stark, die höheren Fähigkeiten schwach sind, die demnach beschränkt, sinnlich, leidenschaftlich sind, 3. solche, bei denen alle Triebe, niedere und höhere, stark sind, die demnach bald im Guten, bald im Bösen ausgezeichnet sind, Kraftmenschen mit inneren Widersprüchen, ...". Die Gruppe unter 2 bildet den Uebergang zur sog. moral insanity; in den höheren Graden combinirt sich hier intellectueller mit moralischem Schwachsinn. Die Species unter 3 dürfte vielleicht vorkommen, jedenfalls aber ganz abnorm selten sein, wenn man unter „Gutem" nicht etwa

*) Moebius: Franz Joseph Gall. Barth, Leipzig, 1905. Pag. 47.

bloss Kunst und Wissenschaft verstehen will. Ich selbst kenne keinen solchen Fall, doch scheinen unter den Kraftmenschen, namentlich der italienischen Renaissance einige z. T. hierher zu gehören, obgleich man nie vergessen darf, dass vieles von dem, was uns an diesen oft führenden Geistern ethisch befremdet, damals nicht auffiel, so dass man in jedem speciellen Falle erst untersuchen müsste, ob ein wirklicher moralischer Defect angeboren vorlag, oder nur scheinbar bestand und sich dann durch Zeit und Milieu erklärt. Solche Fälle giebt es auch in der Räuber-Romantik, doch sind das wohl meist nur Mythen. Aber wirklich konstatirt ist, dass auch schwerste Verbrecher mit scheinbarem Fehlen aller moralischen und ethischen Gefühle hier und da doch noch Zeichen von Kindes-, Eltern- oder Thierliebe an den Tag legten, sich sogar für Kameraden aufopfern konnten etc. Das ist schliesslich auch nicht zu verwundern, da es absolut schlechte Menschen ebensowenig giebt, wie absolut gute. Und soweit es sich dabei um angeborene Anlagen handelt, die in den möglichst extremen Fällen fast den ganzen Character ausmachen, sind die Ersteren nur zu bedauern und nicht zu verdammen, die anderen dagegen zu beneiden, welche jedoch meist ohne alles Verdienst sind.

Einen der umstrittenen Punkte bildet die Intelligenz der sog. moralisch Schwachsinnigen. Die Einen — dazu gehöre auch ich — behaupten, dass stets der Intellect irgendwie gelitten hat, wenn auch oft nur leicht; andere dagegen bestehen auf seiner Intactheit. Ich kenne aber, wie ich schon sagte, keinen streng hierhergehörigen Fall. Diese widersprechenden Meinungen erklären sich nur zu leicht. Bis jetzt kennen wir noch nicht einmal genau eine Definition von Intellect. Bald mehr, bald weniger Componenten werden hineinbezogen, immer aber spielt das Gedächtniss eine grosse Rolle. Dazu kommt ferner, dass die einzelnen Componenten selbst schon sehr complizirte Gebilde darstellen und meist wieder in ihren Elementen nur einseitig ausgebildet sind, wie z. B. das Gedächtniss, die Urtheilskraft, die Phantasie. Um so weniger wird es daher überraschen, dass bei keinem einzigen Normalen alle Theile des Intellects gleich gut entwickelt erscheinen.

*) Moebius (l. c. p. 36) sagt mit Recht, dass ein und derselbe Mensch sicher und rasch über bestimmte Gegenstände urtheile, andern gegenüber beinahe schwachsinnig sei. Wer denkt hierbei nicht an gewisse Gelehrte? Dasselbe gilt auch, wie M. weiter bemerkt, von den moralischen Attributen. Begehren, Neigung, Leidenschaftlichkeit sind nur Grade bestimmter Triebe, nach Moebius.

Absolute Symmetrie giebt es ja überhaupt in der organischen Welt nur sehr selten! Endlich fehlen uns noch einwandsfreie Messmethoden der einzelnen Componenten, vor allem bez. der Urtheilskraft und der Phantasie, namentlich bei Geisteskranken und Schwachsinnigen! Da endlich Experimente nur bei sehr wenigen angestellt werden, die immerhin eine vorläufige Orientirung gestatten würden, so erklären sich Meinungsdifferenzen in concreto sehr gut.

Sehr lehrreich in dieser Beziehung ist gerade Longards Fall. L. fand bei dem Untersuchten die Intelligenz „im allgemeinen . . . ziemlich gut . . . . Allerdings war sein Ideenkreis ein enger. Ausserdem war eine erhebliche Oberflächlichkeit und Schwäche des Urtheils nicht zu verkennen. . . .“ Also war der Intellect sicher nicht intact, zumal „ein läppischer Zug nicht zu verkennen“ war. Interessant ist die Notiz, dass Pat. „unmotivirt zu manchen Zeiten etwas erregter war, als zu andern, und es trat dann sein verbrecherisches und störendes Wesen besonders stark zu Tage“. Wir haben also einen Schwachsinnigen vor uns mit spontanen leichten Erregungen, wie nicht selten, resp. vielleicht einen schwachsinnigen Periodiker. Longard hielt mit Recht den betreffenden für einen „von Geburt aus krankhaft veranlagten Menschen“, den er der Gruppe der Imbecillen zuweisen müsste. Er hält ihn ferner für nicht strafvollzugsfähig, was ich nicht ohne weiteres gesagt hätte. Pat. kam dann in eine Irrenanstalt, von wo aus er nach 4 monatlicher Beobachtung als nicht geisteskrank und als strafvollzugsfähig ins Gefängniss zurückgeschickt ward. Er sei wohl abnorm veranlagt, hiess es weiter in dem dortigen Gutachten, aber von einer Imbecillität könne keine Rede sein. Pat. kam also ins Gefängniss, änderte nicht sein Verhalten, schädigte aber die Disziplin in arger Weise. Der Strafvollzug wirkte auf ihn aber sicher nicht schädlich ein, wenigstens hatte sich keinerlei Psychose bei ihm dort ausgebildet, wenngleich er durch die vielen Strafen noch renitenter geworden war. Das zeigt, wie vorsichtig man mit dem Ausspruche der Schädlichkeit des Strafvollzugs sein sollte, besonders bei gewissen moralisch Schwachsinnigen! Damit ist natürlich nicht gesagt, dass das Gefängniss für sie der beste Aufenthaltsort wäre. Der obige Kranke verliess dann das Gefängniss, raubte, erschoss einen und kehrte nun wieder dahin zurück. Der Gefängnissarzt hielt den Menschen für nicht normal, aber intellectuell für entschieden gut beanlagt. Er blieb dort und schädigte den Strafvollzug im allgemeinen, blieb geistig aber der Alte.

Wir haben also hier bez. des Intellects und der

Geistesverfassung überhaupt 2 entgegengesetzte Ansichten und solches zeigt sich leider nur zu oft. Vor allem wird gern Intellect mit Wissen verwechselt, was grundfalsch ist. Erst kürzlich ist uns ja gezeigt worden, wie unendlich gering der positive Gedächtnissschatz des angehenden und auch des ausgebildeten Soldaten ist. Rieger*) macht sich mit Recht über die Gebildeten lustig, die an anderen Menschen, welche stark von ihnen verschieden sind, ihren eigenen Maassstab anlegen und „das dumme Geschwätz der Ungebildeten häufig fälschlicherweise für Symptome krankhaften Schwachsinns halten". Bleuler**) warnt andererseits davor, aus einzelnen noch so absurden Ideen auf allgemeinen Schwachsinn ohne weiteres zu schliessen. Und man finde bei echter Paranoia gar keinen Schwachsinn in allen den Dingen, die mit dem Wahnsystem nichts zu thun haben. Bleuler hat sicher Recht! Dagegen scheint die Messung der Gedächtnisskraft, speciell der Merkfähigkeit, vielleicht der werthvollste Index für die Intelligenzstärke zu sein. Schon frühere Versuche von Vaschide in Paris zeigten, dass beide Functionen im allgemeinen parallel gehen und ähnliches ergaben auch die neuerlichen Versuche Meumann's. Wenn man um sich blickt, wird man in der That mit der Intelligenzhöhe auch die Aufmerksamkeit und Merkfähigkeit sich steigern sehen***). Werthvoll sind ferner Associationsversuche, namentlich zur Feststellung des Intelligenz-Typs. Dagegen ist für eine exacte Messung der Urtheilsschärfe und der Phantasie noch recht wenig geschehen. Man wird jedoch stets zwischen Methoden für Geistesgesunde und solchen für Geisteskranke unterscheiden, sowie bei den Letzteren sich stets nur mit annähernd richtigen Methoden und daher auch Resulten begnügen müssen.

Was wir von Definition und Messbarkeit der Intelligenz sagten, gilt aber in noch viel höherem Grade von der Moral. Ich will hier jedoch nicht näher darauf eingehen, da ich diesen Gegenstand schon oft behandelt habe. Nur des so merkwürdigen Verhältnisses zwischen Moral und Intellect ist zu gedenken. Im Grossen und Ganzen gehen sie einander wohl parallel, im einzelnen allerdings tritt oft eine Dissociation ein, so stets eben bei der sog. moral insanity. Bleuler (l. c., p. 23) zeigt solche Abweichungen aber auch im gewöhnlichen Leben und in der Entwickelung beider Qualitäten. Das stösst jedoch jenen andern Satz des Parallelgehens im allgemeinen nicht um und Bleuler selbst spricht nur von einer „gewissen Selbstständigkeit" der Affectivität, die man ihm gern zugeben wird, wie auch, dass „die „Moral", d. h. die Affectbetonung moralischer Begriffe . . . vollständig unabhängig von der Entwicklung der moralischen Begriffe selbst" ist, wie dies ja z. B. viele Schwachsinnige, vor allem die moralischen, zeigen*). Den Vorgang der Dissoziation zwischen Moral und Intellect. sowie die „individuelle Affect-Disposition" bezeichnete ich in meiner Monographie als die 2 Hauptprobleme der ganzen Lehre vom moralischen Schwachsinn.

Auch heute noch sind sie ungelöst. Wir wissen freilich mehr als früher, dass diese „Affect-Disposition" durch Zahl und Stärke der eingeborenen Triebe, Instinkte, Neigungen und damit auch der speziellen Willensbethätigungen, resp. des perversen Willens bedingt sind, und zwar offenbar anatomisch, wahrscheinlich im Bereiche des „primären Ichs", d. h. also an der Gehirnbasis. Wohl können gute Keime durch Erziehung, Milieu etc. entfaltet oder niedergedrückt, böse befördert oder eventuell niedergehalten, richtiger gesagt: „überdeckt" werden, aber niemals ausgerottet und gute, wenn nicht vorhanden, nie herangezüchtet werden. Die Intelligenz kann hier freilich im Verein mit dem Milieu viel thun, im positiven oder negativen Sinne, aber lange nicht alles, und jene dunklen Triebe, die besonders im Traumleben sich ziemlich ungenirt zeigen**), regieren im letzten Grunde auch am Tage all unser Denken und Handeln. Sie sind es, die alles direct oder indirect determiniren und die den Kern unseres Characters ausmachen. Somit sollten wir meinen, dass wir eigentlich ganz in ihren Händen sind und nur reine

*) Rieger: Festschrift zu der Feier des 50jährigen Bestehens der unterfränkischen Heil- u. Pflegeanstalt Werneck etc. Jena, Fischer, 1905, p. XI.

**) Bleuler: Affectivität, Suggestibilität, Paranoia. Halle, Marhold, 1906, p. 127.

***) Ein ziemlich guter Gradmesser in praxi für die Intelligenz ist die Befähigung zur Mathematik, mehr aber noch das Beherrschen der Muttersprache.

*) Bleuler behauptet weiter, dass der Mangel einzelner Affecte wie der moralischen Gefühlsbetonungen bei Imbecillen, Idioten nicht häufiger sei, als bei Gescheidteren, soweit nämlich Vorstellungen dafür vorhanden sind. Dasselbe soll auch bei echten Paranoikern und Paralytikern der Fall sein, während bei Dem. praecox der Affect mehr oder weniger unterdrückt sei. Nun, ich glaube, dass man ihm hier nicht in allen Fällen Recht geben wird. Ich kenne genug Schwachsinnige, Paranoiker und Paralytiker, denen trotz des Erhaltenseins der entsprechenden Vorstellungen die Affecte fehlen, und dasselbe glaube ich auch bei einer Reihe von Dem.-praec.-Fällen.

**) Näcke: Die forensische Bedeutung der Träume. Archiv für Criminalanthrop. etc. 3. Bd. J. H. (1900). — Der Traum als feinstes Reagens für die Art des sexuellen Empfindens. Monatsschr. für Criminalpsychologie etc. 1905.



Puppen darstellen, dass also das Endogene stets über das Milieu, das Exogene, den Sieg davonträgt. Das ist nun, glücklicherweise, gewöhnlich aber nicht der Fall. Bei der Mehrzahl der Menschen scheinen nämlich diese dunklen Triebe im allgemeinen nur sehr mässig an Zahl und Stärke entwickelt zu sein und die individuellen Schwankungen geringer, als die ungeheuer mannigfaltigen der exogenen Einflüsse, wodurch die Menschen im groben mehr schablonisirt erscheinen und die individuellen Eigenthümlichkeiten, das primäre Ich, relativ nur selten wirklich einmal störend in das Handeln eingreift, und dann noch seltener in anhaltender Weise. Beim Verbrecher, namentlich dem Gewohnheitsverbrecher, sind jedoch diese individuellen Schwankungen grösser, vor allem bei den „geborenen Verbrechern", so dass zur Auslösung der That das exogene Moment um so kleiner zu sein braucht.

Es wäre nun sehr erwünscht, bei Sectionen von sog. moralisch Schwachsinnigen weniger auf etwaige pathologische Veränderungen der Hirnrinde, namentlich an der Basis und in den grossen Hirnganglien zu fahnden, als besonders auf Störungen in der Architektonik derselben, auf Verwerfungen der Schichten, abnorme Zahl und Wachsthumsverhältnisse der Ganglienzellen, sowie ihren Bau etc., kurz auf alles Teratologische (wohl stets pathologischer Natur, selbst beim Fehlen gröberer Befunde) zu achten. Würden sich solche Befunde nur an der Basis und den grossen Ganglien zeigen, also nicht oder nur unbedeutend an der Gehirnkonvexität, dann hätte man wohl ein Recht, die Triebe etc. dort im Groben zu localisiren und die Klinik damit in Parallele zu setzen. Freilich würde es sich nicht um Localisationen im Sinne der Gall-schen Phrenologie handeln, sondern nur um relative Centren, also nicht absolute und scharfumschriebene**). Man würde ferner wahrscheinlich finden, dass auch die übrige Grosshirnrinde nicht ganz intact war, der Thatsache eben entsprechend, dass wohl stets die Intelligenz etc. mit leidet, wenn auch öfters nur sehr wenig. Hätte man erst einmal den Sitz der Triebe etc. anatomisch einigermaassen oder doch sehr wahrscheinlich festgelegt, so würde es sich weiter fragen, warum in gewissen Fällen, denen der moral insanity, vorwiegend nur hier Entwickelungs- oder frühe deutliche pathologische Störungen stattfanden. Verständlicher wäre es schon a priori, dass solche Störungen an der Basis seltener als an der Konvexität auftreten und damit auch die grosse Seltenheit der sog. moral insanity. Die Gehirnbasis ist eben der ältere, consolidirtere Theil und scheint als solcher viel seltener und geringer an teratologischen und pathologischen Bildungen theilzunehmen, wie die erst später erscheinende, weniger consolidirte, leichter verwundbare und Variationen viel mehr ausgesetzte Konvexität.

Damit hätte man beide oben genannten Probleme gelöst, wenigstens nach der anatomischen Seite hin. Bis dahin wird aber noch viel Wasser ins Meer fliessen, man wird jedoch sicher allmählich der Sache näher kommen. Schon jetzt haben wir verschiedene Anzeichen dafür, dass man sich die anatomische Störung als eine solche wesentlich der Anlage zu denken hat. Dazu gehören die auffallenden Anomalien der Gehirnwindungen bei manchen schweren Verbrechern, die z. T. solche „moralisch Schwachsinnige" waren*); dahin ferner auch die nicht seltenen somatischen Stigmata. Ein solcher somatisch Entarteter war auch der Pat. Longard's. Freilich sind gerade bei moral insanity äussere Stigmen eher Ausnahmen, was aber z. B. noch lange nicht „innere"*) oder gewisse seltenere Anomalien an den Hirnwindungen ausschliesst. Physiologische und psychologische Degenerationszeichen werden sich auf alle Fälle häufiger nachweisen lassen, als somatische, speziell auf sexuellem Gebiete. Kurz, ich wollte nur sagen, dass bei der mor. ins. alles auf eine angeborene fehlerhafte Anlage gewisser Hirnpartien, namentlich wahrscheinlich an der Basis, hinweist. Mehr lässt sich z. Z. freilich nicht darüber sagen. Von der teratologischen Forschung, wie sie von Monakow inaugurirt und neuerdings eifrig von Vogt***) gepflegt wird, erwarte ich also gerade hier die (anatomischen) Hauptaufschlüsse, wie auch weiterhin für die „psychische Minderwerthigkeit" überhaupt und das „invalide Gehirn", das nicht nur bei den Psychosen vorausgesetzt wird, sondern auch für die Dem. paralytica mehr als wahrscheinlich ist***).

*) Siehe: Anton: Ueber den Wiederersatz der Funktion bei Erkrankungen des Gehirnes. Berlin 1906, Karger.

Und: Hartmann; Die Neurofibrillenlehre und ihre Bedeutung etc. Wien und Leipzig, Braumüller, 1905.

**) Siehe insbesondere: Benedikt: Anatomische Studien in Verbrechergehirnen. Wien 1879 u. Tenchini: Cervelli die delinquenti, Parma, 1885—95.

*) Näcke: Siehe Allgem. Zeitschr. f. Psych. 58. Bd. 1: Einige „innere" somatische Degenerationszeichen etc.

**) Vogt: Ueber die Anatomie etc. mikrocephaler Missbildungen etc. Wiesbaden, Bergmann, 1905.

***) Näcke: Zuletzt in: Erblichkeit und Prädisposition resp. Degeneration bei der progr. Paralyse der Irren. Archiv für Psych. etc. 41. Bd. H. 1. (1906) und: Syphilis und Dem. paralytica in Bosnien. Neurol. Centralbl. 1906, No. 4.

Endlich noch einige therapeutische Notizen. Weniger schwere Fälle, besonders aus guten Familien, eignen sich sehr wohl für Familienpflege und habe ich wiederholt hier schöne und scheinbar dauernde Erfolge gesehen. Wo dies wegen wirklicher Gemeingefährlichkeit oder Armuth nicht angeht, sind Gefängnisse und Irrenanstalten schlechte Stätten für solche Patienten; wie ich wiederholt ausführte*), sind dagegen Adnexe an Gefängnissen besser, freilich eigene Sonderanstalten das Beste. Versuche mit ländlichen Colonien, Beschäftigung mit Ameliorirungsarbeiten etc. sind auch vielversprechend. Gerade hier, in einfachen Verhältnissen, wo wenig Reibungsflächen gegeben sind, finden sich weniger Reize und mit dem Alter steht zu hoffen, dass die bösen Neigungen allmählich atrophiren, entsprechend den anatomischen Veränderungen am supponirten Sitze. So könnte sich allmählich eine nützliche „Symbiose" herausbilden. Gleiche Wirkung könnte vielleicht auch die Deportation in entfernte Colonien haben, wie sie H. Gross für alle Entarteten und unverbesserlichen Gewohnheitsverbrecher empfiehlt**). Mehr kurios als practisch ist endlich Lugaro's Vorschlag*), solche gemeingefährliche Elemente einfach zu kastriren. Das könnte aber nur nach vollendetem Wachsthume geschehen, weil sonst Geist und Körper darunter leiden, und vor allem erscheint es mehr als fraglich, ob wirklich böse Triebe dadurch gemildert werden. Ich verspreche mir jedenfalls davon nicht viel. Da aber Probieren über Studieren geht, könnte man ja den Versuch mit oder ohne Erlaubniss des Betreffenden, auf richterliche Anordnung hin, machen, zumal es sich nur um eine kleine Operation handelt. Fast wichtiger wäre letztere aber aus einem anderen Grunde, nämlich um Nachkommenschaft zu verhüten**). Denn die Möglichkeit einer Vererbung von perversen Trieben aller Art, die ja nur als Vererbung anatomischer Substrate denkbar wäre, liegt nahe genug, obgleich in concreto und in vivo eine solche immer schwer bewiesen werden kann und sich bei näherem Zusehen oft genug als blosses Resultat schlechter Umgebung entpuppt. Man sollte also bez. der Vererblichkeit der Verbrechernatur recht skeptisch sein und sich nicht durch Zahlen blenden lassen, sondern jeden Fall einzeln streng prüfen.

*) Zuletzt in dieser Zeitschr. 1904, No. 26.

**) Gross, in einer Besprechung im Archiv für Kriminalanthropologie etc. 1906, p. 375.

*) Lugaro: Una proposta di terapia chirurgica nella pazzia morale. Rivista di patologia nervosa etc. 1904. Luglio.

**) Näcke: Castration in gewissen Fällen von Geisteskrankheit. Diese Zeitschr. No 29, 1905.

Mittheilungen.

— **Gesellschaft deutscher Irrenärzte.** Die Nervenärzte H. Oppenheim, L. Bruns, A. Saenger, P. J. Möbius, L. Edinger, C. v. Monakow und v. Frankl-Hochwart veröffentlichen einen Aufruf, in welchem sie die Berechtigung und Nothwendigkeit der Begründung einer „Gesellschaft deutscher Nervenärzte" darthun und zum Beitritt einladen. Es wird darin im Besonderen beklagt, dass, zum Unterschiede von anderen Spezialfächern, der Neurologie die Anerkennung und Geltendmachung ihrer Selbständigkeit bislang versagt blieb, dass sie an den Universitäten theils durch Psychiater, theils die inneren Kliniker vertreten wird und auch an den grossen städtischen Krankenhäusern noch nicht zu ihrem Rechte gekommen ist.

— **Wanderversammlung des Vereines für Psychiatrie und Neurologie in Wien.** Der Verein für Psychiatrie und Neurologie in Wien veranstaltet heuer eine Wanderversammlung, die am 5., 6. und 7. Oktober 1906 in Wien stattfinden wird. Wissenschaftliche Sitzungen finden am 5. und 6. Oktober vormittags und nachmittags statt, und zwar werden in den Vormittagssitzungen Referate über Fragen von allgemeinem Interesse erstattet; die Nachmittagssitzungen sind für angemeldete Vorträge und Demonstrationen reserviert.

Das Programm gestaltet sich daher folgendermaassen: 5. Oktober 1906. I. Sitzung, 9—12 Uhr vormittags. Referate: 1. Der geistig Minderwerthige und seine Zurechnungsfähigkeit. 2. Der geistig Minderwerthige und seine Handlungsfähigkeit. 3. Die Unterbringung und Behandlung des geistig Minderwerthigen. II. Sitzung, 3—6 Uhr nachmittags. Vorträge und Demonstrationen. 6. Oktober 1906. III. Sitzung, 9—12 Uhr vormittags. Referate: 1. Beschäftigungstherapie für Geisteskranke. 2. Beschäftigungstherapie für Nervenkranke. IV. Sitzung, 3—6 Uhr nachmittags. Vorträge und Demonstrationen. Die Namen der Referenten, sowie ausführliche Programme der Vorträge und Demonstrationen werden später bekannt gegeben werden. Die ersten drei Sitzungen finden statt im Sitzungssaale der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien (IX. Frankgasse 8), die IV. Sitzung findet statt in dem mit Projektionseinrichtungen versehenen Hörsaale des k. k. Institutes für experimentelle Pathologie (k. k. Allgemeines Krankenhaus, IX. Alserstrasse 4). 7. Oktober 1906. Besuch des Neubaues der Wiener Landes-Irrenanstalt



(bei Hütteldorf). Nähere Einzelheiten hierüber werden später bekannt gegeben werden. Vorträge und Demonstrationen mögen bis längstens 31. August 1906 bei einem der beiden Schriftführer Privatdozent Dr. A. Pilcz, Wien, IX. Lazarethgasse 14. Privatdozent Dr. E. Raimann, Wien, IX. Alserstrasse 4, angemeldet werden.

Referate.

— Über den Wiederersatz der Function bei Erkrankung des Gehirns. Von Prof. Dr. G. Anton, Halle a. d. S. Vortrag bei Übernahme der Klinik und Lehrkanzel. Verlag von J. Karger, Berlin 1906. (Sonderabdruck aus der Monatsschr. f. Psych. u. Neurol. Bd. XIX Z. 1.)

Es ist bekannt, dass selbst bei weitgehenden Substanzverlusten des Gehirns ohne Wiederersatz der verlorenen Theile die körperlichen und geistigen Funktionsstörungen sich wieder ausgleichen und in einer Weise „verschleiert" werden können, dass man sogar von den ausgefallenen als „stummen" Gehirntheilen gesprochen hat. Der Ersatz der Funktion kann erfolgen von benachbarten Hirnpartien, von symmetrischen Projektionsfeldern der Rinde und als Aushülfe centraler und peripherer Nervenstationen, wobei eine „vicariierende Hypertrophie" der mehr in Anspruch genommenen Hirntheile nachweisbar sein kann. Aber die „Verschleierung" der Funktionsstörung ist doch keine völlige, es bleibt ein „latenter Defekt," der sich ausser einer gesteigerten Erregbarkeit der unversehrten Hirntheile auf motorischem Gebiet z. B. nach Hemiplegie hauptsächlich als raschere Ermüdung und geringere Feinheit der nicht automatisch wie früher, sondern willkührlich erfolgenden Bewegungen ausspricht, was zumal bei sonstiger Inanspruchnahme des Gehirns (Unterhaltung) deutlich wird. Aber auch auf rein psychischem Gebiet bleiben nach Herderkrankungen solche „Restsymptome," welche sich ganz allgemein als eine Störung der geistigen Anpassungsfähigkeit und der Selbstregulierung, vor allem der Affekte, kundgiebt. Beide Erscheinungen sind die kennzeichnenden Merkmale der Psychose, und besonders können krankhafte, periodische Schwankungen der Grosshirnthätigkeit durch Herderkrankungen des Gehirns ausgelöst werden, — eine Auffassung der periodischen Psychosen, die auch bereits von anderer Seite geäussert ist. —

Vf. betont zum Schluss, dass durch Herderkrankungen das gesammte „Funktionsbild" des Gehirns geändert, ein „neuer Hirntypus" geschaffen werden kann. Das Gehirn besitzt also in ganz hervorragendem Maße die Fähigkeit zur „lebendigen, aktiven Anpassung," und es besteht somit die Möglichkeit nicht nur einer „trostvernichtenden Entartung," sondern auch einer „Umartung" und weiterer, lebensfähiger Anpassung desselben.

Albrecht — Treptow a. R.

Personalnachrichten.

— Strassburg i. E. Nachdem Prof. Hoche den an ihn ergangenen Ruf auf den psychiatrischen Lehrstuhl in Strassburg abgelehnt hat, hat Prof. Wollenberg in Tübingen einen Ruf dahin erhalten.

— Waldheim (Kgr. Sachsen). Am 1. April cr. werden die Anstaltsärzte Dr. Frölich in Colditz und Dr. Kinscher in Waldheim im Wechsel versetzt.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 823.

Nr. 15. 7. Juli. 1906.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Ueber die Anwendung künstlich erzeugter venöser Hyperämie des Gehirns bei Geisteskrankheiten.

Von Oberarzt *Dr. Neu*, Galkhausen.

Der Anregung Bier's folgend, das hyperämisirende Verfahren bei Geisteskranken zu versuchen, habe ich seit 7 Wochen in der Rheinischen Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Galkhausen bei etwa 23 geisteskranken Frauen die passive Kopfstauung angewandt. Bier empfiehlt zu Versuchungszwecken in erster Linie Fälle von nervöser und geistiger Aufregung jeder Art und Melancholie, ohne sich einer andern Hoffnung hinzugeben, als dass es sich im wesentlichen ja nur um eine günstige symptomatische Beeinflussung, nicht um eine wirkliche Heilung handeln könne. Ich wollte und konnte, um über den Werth und die Leistungsfähigkeit des neuen Verfahrens Aufschluss zu erhalten, keine engbegrenzte Auswahl treffen, weil hier zunächst die Schwierigkeit zu überwinden war, überhaupt Patientinnen zu finden, die sich diese neue Methode der Behandlung gefallen liessen. Ich half mir, indem ich zunächst die Stauungsbinde locker um den Hals legte und erst, nachdem Gewöhnung eingetreten war, zur eigentlichen Stauung überging. Auf diese Weise versöhnten sich die Kranken recht bald mit der unbekannten Halskravatte und heute macht die Anlegung der Binde bereits wesentlich geringere Umstände.

Als Stauungsbinde verwende ich ein Baumwollgummiband von 3 cm Breite mit Haken und Ösen, um jederzeit den Stauungsgrad nach Bedarf und schnell modifiziren zu können. Da der Sitz der Binde am Halse naturgemäss nicht zu wechseln ist, weil das Band immer unterhalb des Kehlkopfes sitzen soll, denn oberhalb ist es nicht gut anzubringen und gerade auf dem Kehlkopf macht es lästige Druckerscheinungen, so empfiehlt Bier, um Druckwirkung auf die Haut zu vermeiden, die Unterfütterung der selbstredend absolut glatt sitzenden Binde mit einer einfachen Tour einer Mullbinde und die Polsterung der Stelle, wo Haken und Öse ineinandergreifen, mit einer Filzplatte, nöthigenfalls Abhärten der Haut durch spirituöse Waschungen. Bier staut in der Regel 18—22 Stunden täglich bei acuten Entzündungen und Eiterungen am Kopfe, individualisirt aber natürlich dem Falle entsprechend und schiebt nöthigenfalls mehr oder weniger grosse Pausen ein. Bisher bin ich mit dem blossen Baumwollgummiband ausgekommen, einmal, weil bei der vorzüglichen Gefässversorgung des Kopfes bereits eine geringfügige Abschnürung genügt, um eine verhältnissmässig starke Hyperämie zu erzielen, ein ander Mal, weil ich erst in einigen wenigen Fällen ununterbrochene Stauungsperioden von über 12 Stunden in Anwendung gebracht habe.

Aus demselben Grunde war ich bislang nicht in der Lage Fälle zu beobachten, in denen eine Asymetrie des Schädels auftritt, oder wo die Weichtheile des Halses in Gestalt ödematöser Säcke über die Binde herabhängen. Jedenfalls ist die Reaktion auf so ziemlich die gleiche Stauungsstärke individuell ausserordentlich grossen Schwankungen unterworfen, sowohl in Bezug auf subjektive Empfindungen als auch auf die Symptome, welche als äussere Anhaltspunkte für die Stärke der serösen Durchtränkung zu gelten haben. Hieraus erhellt, dass sich eine bestimmte Norm für den in Anwendung zu bringenden Stauungsgrad nicht aufstellen lässt, sondern dass man in erster Linie sich leiten lassen soll durch die persönlichen Empfindungen des Kranken. Im Allgemeinen wird die Binde richtig liegen, wenn das Gesicht des Patienten sich leicht bläulich verfärbt und



ein etwas geschwollenes, gedunsenes Aussehen darbietet. Um also Kunstfehler zu vermeiden, war es weiterhin nothwendig, solche Kranke auszuwählen, die durch ihre Angaben meine Beobachtungen zu unterstützen in der Lage waren. Nach völliger Beherrschung der Technik, bin ich überzeugt, wird man es im Gefühl haben, wann ein genügender Grad der Stauung erreicht ist, ob es erwünscht ist die Binde straffer anzulegen oder nothwendig sie zu lockern. Dass es hierbei rathsam ist, plötzliche Druckschwankungen zu vermeiden, brauche ich eigentlich nicht zu erwähnen. Schon die nicht auffällige oder beängstigende Klage über Druck und Schwere im Kopf waren für mich das Signal, den Stauungsgrad stufenweise herabzumindern. Freilich gilt das Gesagte nur in vermindertem Maasse für die erste halbe Stunde des frisch gemachten Versuches, aber bei Steigerung der Beschwerden ist unbedingt eine allmähliche Entlastung des Kopfes indicirt.

Ausserordentlich beruhigend und unter allen Umständen ermunternd zur Anstellung von Versuchen wirkt die Mittheilung Biers, dass er eine Störung durch die Binde niemals hat beobachten können und dass er selbst bei Arteriosklerotikern verschiedentlich hat zur Kopfstauung greifen dürfen, ohne je eine schädliche Einwirkung zu erleben. Wenn demnach unser oberster Grundsatz: „Primum est non nocere“ gewahrt bleibt, da weiss ich nicht, weshalb ein solches Mittel unversucht bleiben soll bei Erkrankungen, bei welchen jede Bereicherung unseres therapeutischen Schatzes willkommen ist.

Solche Erwägungen dürften auch mitbestimmend gewesen sein, als Bier vor einigen Jahren die Epilepsie und Chorea in ihren Beziehungen zur künstlich erzeugten Hyperämie zu erforschen suchte. In 10 Fällen von Epilepsie konstatierte er 1 Verschlimmerung, 6 Besserungen, während 3 Fälle ohne Beeinflussung blieben, und folgerte daraus: „dass die nervöse Hyperämie des Gehirns mit ihren Folgezuständen keineswegs eine Vermehrung der epileptischen Anfälle herbeiführt; im Allgemeinen ist sogar eine Besserung des ganzen Symptomenkomplexes zu bemerken. Interessant ist noch, dass Hand in Hand mit der Herabsetzung der Anfälle auch eine Besserung der seelischen und geistigen Störungen eintrat.“ Aehnliche Erfolge von der Halsstauung sah Bier bei der Chorea minor. Nicht vergessen möchte ich schliesslich zu erwähnen, dass Bier auch allerlei Arten von Kopfschmerzen mit gutem Erfolge mit Stauungshyperämie behandelte.

Bevor ich mit meinen Versuchen bei Geisteskranken begann, erprobte ich zunächst die verschiedenen Grade der Stauung durch kürzere und längere Zeit hindurch an mir selbst, und ich konnte Bier nur beipflichten, wenn er sagt, dass selbst die stärksten Grade der Stauung ohne besondere Beschwerden ertragen werden, wenn man stufenweise vorgeht. Im Anfang verspürt man naturgemäss ein beengendes Gefühl am Halse, man gewöhnt sich indes bald daran und ist später bei Betrachtung im Spiegel erstaunt, wie geringfügig die subjektiven Empfindungen sind im Vergleich zur erreichten Stauung. Wird die Binde unangenehm empfunden, nehmen die Beschwerden zu, so werden kürzere oder längere Stauungspausen eingeschoben, man muss eben bei diesem Verfahren wie bei allen anderen zu individualisiren lernen.

Auf die einzelnen von mir mit Kopfstauung behandelten Fälle heute schon im Detail einzugehen ist nicht meine Absicht. Versuchsreihe und Zeitdauer sind noch zu kurz, um zu einem Urteil gelangen zu können. Hervorheben will ich allgemein nur Folgendes: Unter den 23 von mir behandelten Fällen befanden sich 3 Paralyse, 3 Epilepsie, 8 Melancholie, 3 Dementia praecox, 5 Paranoia, 1 Amentia. Eine ungünstige Einwirkung habe ich in keinem Falle konstatiren können. Auffallende Besserung, sowohl der körperlichen, als auch der geistigen Symptome, trat in einem Falle von beginnender Paralyse ein. Die betreffende Patientin ging mir leider durch eine vorschnelle Entlassung für die weitere Behandlung verloren. Keinen nennenswerthen Einfluss erzielte ich bisher bei der Behandlung der Epileptiker. Leichte Besserung trat fast in allen Fällen von Melancholie zu Tage. Die Kranken wurden regsamer, beschäftigten sich, was sie zum Theil vorher nicht gethan hatten, und waren weniger ängstlich. Ohne Beeinflussung blieben schliesslich die an Dementia praecox und Paranoia Erkrankten. Geheilt wurde eine Patientin von Amentia. In drei Fällen von anaemischem Kopfschmerz zeigte sich die schmerzlindernde Wirkung des Verfahrens in eklatanter Weise, ein Fall von Kopfschwindel bei Anaemie wurde günstig beeinflusst. Was die schlaferzeugende Wirkung der venösen Gehirnhyperämie betrifft, so sei erwähnt, dass ich Klagen über gestörten Schlaf in keinem der von mir behandelten Fälle zu hören bekam, da ich aber bisher nur ruhige Kranke gestaut habe, so kann ich mir hierüber noch kein Urteil erlauben.

Die Objektivität meiner Beobachtungen vorausgesetzt, sind also die Resultate keine schlechten. Doch was bedeutet eine so kleine Versuchsreihe in einer so kurzen Zeitspanne für die Behandlung von Geisteskrankheiten, die im günstigsten Falle Monate bis zur Genesung beanspruchen. Ich beabsichtige mit dieser



kurzen Mittheilung auch weiter nichts anderes als auf die Möglichkeit und Durchführbarkeit dieser bei Geisteskrankheiten neuen Behandlungsmethode aufmerksam zu machen. — Neben der passiven Hyperämie des Gehirns käme auch noch die active und zwar vor Allem durch heisse Luft für die Behandlung bestimmter Gehirnerkrankungen in Betracht. Vielleicht dass sich mir Gelegenheit bietet auch hiermit Versuche anstellen zu können. Da es sich um zwei grundverschiedene Arten von Gehirnhyperämie handelt, so wird natürlich nicht jede überall am Platze sein. Vielleicht auch bringt uns die Lumbalpunction, die bekanntlich ebenfalls eine vorübergehende Hyperämie des Rückenmarks und Gehirns hervorruft, in Verbindung mit passiver Gehirnhyperämie einen Schritt weiter!

Galkhausen, den 29. Juni 1906.

Die Ziele des Badischen Hülfsvereins für entlassene Geisteskranke und die Wege zur Erreichung derselben *).

Von Med.-Rath Dr. *Arthur Barbo* in Pforzheim.

Hochgeehrte Versammlung!

Es ist mir der ehrenvolle Auftrag zu Theil geworden, die heutige constituierende Versammlung des Badischen Hülfsvereins für entlassene Geisteskranke mit einigen orientierenden Worten einzuleiten. Dieser Aufgabe habe ich mich um so lieber unterzogen, als es sich hierbei um das Wohl und Wehe der dem Herzen des Irrenarztes am nächsten stehenden Kranken handelt, der Geisteskranken. Ich kann mich bei meinen Ausführungen kurz fassen, denn alles, was ich Ihnen zu sagen habe, hat soeben Herr Geheimrath Dr. Schüle in seinen herzlichen Begrüssungsworten und schon früher in dem von ihm verfassten, warm empfundenen Aufrufe zur Gründung des Hülfsvereins vom März 1904 in Kürze und viel besser ausgeführt, als ich es zu thun vermöchte; auch finden sich die wesentlichsten Punkte schon in dem Ihnen vorliegenden Entwurf der Satzungen angedeutet. Wer sich eingehender mit dieser Sache zu beschäftigen wünscht, sei auf die verdienstvollen zwei Schriften des Gr. Anstaltsdirectors Herrn Med.-Rath Dr. Max Fischer in Wiesloch („Laienwelt und Geisteskranke", sowie „Wirthschaftliche Zeitfragen auf dem Gebiete der Irrenfürsorge") hingewiesen und auf das treffliche Schriftchen des Herrn Directors Ludwig Scholz in Waldbröl „Irrenfürsorge und Irrenhülfsvereine".

Der Nachweis, dass der Hülfsverein für entlassene Geisteskranke als Ergänzung der öffentlichen und privaten Irrenfürsorge ein zwingendes Bedürfniss ist, lässt sich leicht führen, und die Anerkennung dieses Bedürfnisses ist nicht neu.

Schon zu Anfang des vorigen Jahrhunderts, zu einer Zeit, wo die Psychiatrie noch in den allerersten Anfängen sich befand, haben die Irrenärzte erkannt, dass damit nicht alles gethan ist, dass man die armen Geisteskranken in die Anstalten aufnimmt, sie dort behandelt und verpflegt und nach ihrer Heilung oder Besserung einfach wieder entlässt und hinausstellt in das ihnen oft wirklich „feindliche" Leben, dass vielmehr in den meisten Fällen der entlassene Geisteskranke dann erst recht der Fürsorge, der Unterstützung mit Rath und That bedarf.

Aus dieser Kenntniss heraus gründete schon im Jahre 1829 Dr. Lindpointner in Eberbach (Nassau) einen Verein „zur Unterstützung der aus dem Irren-, Correktions- und Zuchthause Entlassenen".

In Oesterreich, und zwar in Wien, entstand im Jahre 1851 der erste Unterstützungsverein für entlassene Geisteskranke, in der Schweiz (St. Gallen) im Jahre 1866, in Hamburg im Jahre 1869, und von da ab traten dann in ziemlich rascher Aufeinanderfolge in fast allen deutschen Ländern solche Hülfsvereine ins Leben, unter denen der im Jahre 1874 von dem verdienstvollen früheren Director der Irrenanstalt in Heppenheim, Herrn Geh. Rath Dr. Ludwig gegründete und noch unter seiner rührigen Leitung stehende Hülfsverein für entlassene Geisteskranke in Hessen wegen seiner vortrefflichen Organisation und seiner grossen Erfolge als geradezu vorbildlich bezeichnet werden muss.

Bei uns in Baden gründete im Jahre 1872 der hochverdiente und unvergessliche Psychiater und Anstaltsdirector Franz Fischer sen. in Pforzheim in Verbindung mit dem Altmeister der badischen Psychiatrie, Director Roller in Illenau, den Badischen Hülfsverein für entlassene Geisteskranke, der, in den letzten 17 Jahren unter der bewährten Leitung des Gr. Anstaltsdirectors, Herrn Geh. Med.-Rath Dr. Franz

*) Vortrag, gehalten in der constituierenden Versammlung im grossen Rathhaussaale zu Karlsruhe am 30. Mai 1906.



Fischer jun. in Pforzheim, wenn auch — den bescheidenen Mitteln und der sehr einfachen Organisation entsprechend — in bescheidenen Grenzen seine segensreiche Wirkung entfaltet hat.

Uebrigens müssen kleinere, locale Vereine dieser Art schon vorher bei uns in Baden bestanden haben, denen, wie ja auch heute, die Grossh. Staatsregierung in hochherziger Weise ihr Interesse zugewendet hat. Ich fand nämlich in dem alten Statut für die Siechenanstalt (jetzt Gr. Heil- und Pflegeanstalt) zu Pforzheim vom Jahre 1847 die bemerkenswerthe Bestimmung des § 43: „Wo ein Verein zur Unterstützung entlassener Pfleglinge besteht, haben ihm die Bezirks- und Localbehörden jeden möglichen Vorschub zu leisten", und dieser Satz findet sich wörtlich im § 40 des Statuts für die Gr. Heil- und Pflegeanstalt Pforzheim im Jahre 1869 wieder.

So handelt es sich also, wie wir sehen, bei dem Ihnen vorgelegten Entwurf der Satzungen für den Hülfsverein nicht eigentlich um eine Neugründung, eine völlig neue Schöpfung für unser engeres Heimathland Baden, sondern im wesentlichen nur um die, allerdings dringend nöthige, Reorganisation, um den weiteren Ausbau des schon im Jahre 1872 gegründeten Badischen Hülfsvereins für entlassene Geisteskranke.

Welches sind nun die Ziele unseres Hülfsvereins und auf welchem Wege sucht er sie zu erreichen?

In kurzer und doch ziemlich erschöpfender Weise sind diese beiden Fragen in dem Ihnen vorliegenden Satzungsentwurf beantwortet, um dessen Fassung sich ausser den Directoren der Anstalten und Kliniken ganz besonderen Dank verdient hat Herr Oberamtsrichter Dr. Levis in Pforzheim, in erster Reihe aber der Grossh. Ministerialreferent für das Irrenwesen, Herr Geh. Oberreg.-Rath Dr. Glockner, der hierbei aufs Neue sein altbewährtes, warmherziges Interesse für die badische Irrenfürsorge bewiesen hat.

Unser Verein verfolgt, wenn ich so sagen darf, materielle und ideale Zwecke zugleich, die sich allerdings vielfach berühren und ineinander übergehen, so dass eine scharfe Scheidung derselben in der Darstellung nicht möglich ist.

Die materiellen Zwecke und Aufgaben des Hülfsvereins bestehen der Hauptsache nach in der finanziellen Unterstützung der aus den Anstalten oder Kliniken entlassenen, wieder ins Leben hinaustretenden Pfleglinge, sowie der minderbemittelten Familien von solchen Kranken, die sich noch in den Anstalten befinden.

Die Mittel hierzu sollen dem Hülfsverein zufliessen durch die Mitgliederbeiträge, durch freiwillige Zuwendungen von Einzelpersonen und Körperschaften, sowie durch Zuschüsse aus den vereinigten Stiftungen in Illenau. Die so aufgebrachten Geldmittel sollen nun in manchfacher Weise ihre Verwendung finden, zunächst natürlich zur Unterstützung der entlassenen Geisteskranken selbst.

Welche Schwierigkeiten erwachsen doch oft dem aus der Anstalt entlassenen Kranken, wenn er, losgelöst von dem ihn schützenden und für ihn sorgenden Organismus der Anstalt, nun auf sich selbst angewiesen, wieder festen Fuss fassen soll und will im Strome des freien Lebens! Die Bevölkerung, ohne Verständniss und leider vielfach auch ohne Herz für Geisteskranke oder von Geisteskrankheit Genesene oder Gebesserte, verhält sich nur zur häufig misstrauisch und ängstlich, ja selbst unfreundlich gegen solche. Das alteingewurzelte Vorurtheil lastet noch in vielen Kreisen auf ihnen, als wäre Geisteskrankheit immer selbstverschuldet und für den Kranken wie für seine Familie eine Schande, ein Makel. Dazu kommt oft eine ganz unbegründete Angst vor solchen, von denen man weiss: „er ist schon im Irrenhaus gewesen." Der entlassene Geisteskranke findet also gerade das sehr schwer, was er so nöthig braucht, freundliches und vertrauensvolles Entgegenkommen und vor allem Gelegenheit zur Arbeit.

Um ihm nun die Rückkehr in die menschliche Gesellschaft und das Aufsuchen von Arbeit zu erleichtern, ihn für die Anfangszeit, wo er oft nur versuchsweise und gegen geringe Bezahlung angestellt wird, nicht von Nahrungssorgen bedrängen zu lassen, soll ihm mit gutem Rath, mit Empfehlen und vor allem mit Geldmitteln an die Hand gegangen werden. Die Psyche des kaum genesenen oder gebesserten Geisteskranken ist ja wie eine frisch vernarbte Wunde, noch sehr empfindlich, wenig widerstandsfähig und daher leicht der Gefahr ausgesetzt, wieder zu erkranken, wenn gleich wieder so schädliche Reize wie Sorge und Kummer auf sie einstürmen.

Nicht minder schädlich, als wenn er selbst mittellos plötzlich in den Kampf ums Dasein hineingestellt wird, muss es den entlassenen Pflegling treffen, wenn er nach vielleicht mehrjährigem Anstaltsaufenthalt seine Familie in Noth und Elend findet, am Ende gar der Armenpflege anheimgefallen, theilweise deshalb, weil ja der Ernährer und Leiter der Familie so lange gefehlt hat, theilweise auch, weil die Angehörigen alles, was sie aufbringen konnten, für die Verpflegung des Kranken in die Anstalt bezahlen mussten. Denn es giebt ja wohl örtlich-gemeinsame Versicherungen gegen allerlei Unglück, so z. B. gegen den Schaden, den ein Bauer durch Erkrankung oder



Umstehen seines Viehes erleidet; Einrichtungen zum Schutze gegen die einer Familie durch geistige Erkrankung eines Angehörigen erwachsende Bedrängniss, gegen den finanziellen und sozialen Ruin derselben, solche Einrichtungen giebt es nicht.

In diesen Fällen wird der Hülfsverein nicht nur der Wohlthäter der Familie sein, die er vor Verarmung schützen hilft, bis der Ernährer wieder zurückkehrt, sondern er wirkt auch vorbeugend im Interesse des entlassenen Geisteskranken selbst, insofern dieser bei seiner so lange und so sehnlich erwarteten Heimkehr die Seinigen dann nicht in Noth und Sorge findet. Denn Gemüthserschütterungen, seelische Reize dieser Art, sind nur zu sehr geeignet, bei dem Genesenen einen Rückfall in die Geisteskrankheit, bei dem gebessert Entlassenen eine Verschlimmerung des Geisteszustandes herbeizuführen. (Schluss folgt.)

Mängel in der preussischen Statistik über die Anstalten für Geisteskranke, Epileptiker, Idioten, Schwachsinnige und Nervenkranke (der früheren Statistik über die Irrenanstalten).

Von Sanitätsrath Dr. *Grunau* in Elbing.

(Schluss.)

An den Differenzen des Jahresüberganges 1897/98 sind betheiligt 63 Anstalten, 2 derselben nur an dem Endbestand von 1897, zusammen mit 10 weiblichen Kranken und sind für 1898 nicht mehr aufgeführt. Diese 10 Kranken erscheinen in der Berechnung unter Minus (—).

Vier Anstalten sind für 1897 noch nicht, sondern erst für 1898 aufgeführt, aber von vornherein mit einem Bestande am 1. Jan. eingestellt und zwar zusammen mit 96 (2 m., 94 w.) Kranken, die unter Plus (+) verrechnet sind.

Wenn man diese 6 Anstalten mit den bezüglichen Bestandsziffern ausscheidet, so verbleiben 57 Anstalten, die bei beiden Bestandsziffern am 31. Dec. und am 1. Jan. betheiligt sind und im Ganzen Differenzen aufweisen von — 804 (— 396 m., — 408 w.) und + 412 (+ 227 m., + 185 w.)

Die Gesammtzahl der Anstalten am 31. Dec. 1897 beträgt 231 und 233 am 1. Jan. 1898. Es kommen also ungefähr bei dem vierten Theil der Anstalten Bestandsdifferenzen vor. Letztere sind zum geringen Theil, und zwar nur für 96 Fälle, der Verrechnungsart seitens des statistischen Landesamtes, und zum grössten Theil, für 1216 (— 804 + 412) Fälle, der unrichtigen Meldungen seitens einzelner Anstalten zur Last zu legen.

Die grösste Differenz weist die Berliner Anstalt zu Dalldorf auf, nämlich —551 (—269 m.,—282 w.) bei einem Krankenbestande von 2473 (1236 m., 1237 w.) am 31. Dec. 1897 und von 1922 (967 m., 955 w.) am 1. Jan. 1898. Dieses Minus ist allein schon grösser als das Minus bei den Gesammtbeständen, welches nur —306 (—167 m. — 139 w.) beträgt.

Bei der Anstalt zu Dalldorf, der grössten von allen, kommen fast immer Differenzen bei den Jahresübergängen vor, wie die nachfolgende Zusammenstellung ersehen lässt:

1880 eröffnet:

80/81:	0		
81/82:	+ 52	(+ 42 m.,	+ 10 w.)
82/83:	— 6	(0 m.,	— 6 w.)
83/84:	—401	(—213 m.,	—198 w.)
84/85:	+360	(+187 m.,	+173 w.)
85/86:	—263	(—243 m.,	— 20 w.)
86/87:	—218	(— 79 m.,	—139 w.)
87/88:	0		
88/89:	+ 18	(+ 10 m.,	+ 8 w.)
89/90:	+ 18	(+ 7 m.,	+ 11 w.)
90/91:	+ 55	(+ 40 m.,	+ 15 w.)
91/92:	+ 39	(+ 25 m.,	+ 14 w.)
92/93:	—794	(—378 m.,	—416 w.)
93/94:	+ 47	(+ 38 m.,	+ 9 w.)
94/95:	+ 25	(+ 22 m.,	+ 3 w.)
95/96:	+ 50	(+ 31 m.,	+ 19 w.)
96/97:	+ 33	(+ 23 m.,	+ 10 w.)
97/98:	—551	(—269 m.,	—282 w.)
98/99:	+ 84	(+ 24 m.,	+ 60 w.)
99/00:	+ 49	(+ 26 m.,	+ 23 w.)

Seit 1901 wird, wie schon erwähnt, keine Tabelle mehr mit Angaben über die einzelnen Anstalten veröffentlicht.

Also nur 2 von 20 Jahresübergängen weisen keine Differenzen auf. Die grösste Differenz und zwar von

—794 (—378 m., —416 w.) findet von 1892/93 statt. Als auffällig sei hervorgehoben, dass bei diesem Jahresübergang trotzdem eine Gesammt-Plus-Differenz von +223 (+121 m., +102 w.) besteht.

Welche Schlussfolgerungen lassen sich nun aus diesen Bestandsdifferenzen auf die Beschaffenheit des bei dem statistischen Bureau befindlichen Zählkartenmaterials machen?

Setzen wir den Fall, dass die Bestandsziffern für den 1. Jan. richtig sind, und es besteht gegen den vorangegangenen letzten Decbr. eine Minusdifferenz, d. h. es sollen nach Ausweis der auf dem statistischen Landesamte befindlichen Zählkarten am 31. Decbr. mehr Kranke vorhanden gewesen sein. Dann wäre also der Abgang durch rothe Zählkarten dem Landesamt nicht vollzählig gemeldet worden und eine betreffende Anzahl weisser Zählkarten noch weiterhin im Bestande des Landesamtes verblieben. Nun weiss letzteres aber nicht, welche Kranken abgegangen sind und kann daher auch nicht die betreffenden richtigen Karten aussondern.

Nehmen wir nun den andern Fall an, dass am 1. Jan. eine Plusdifferenz besteht. Dann wären im Bestande des Landesamtes zu wenig weisse Zählkarten vorhanden und eine nachträgliche Beschaffung derselben erforderlich gewesen.

Die Aussonderung bezw. Einforderung der weissen Zählkarten ist aber nicht erfolgt, denn sonst wären ja die Differenzen überhaupt nicht vorhanden.

Umgekehrt liegt wiederum die Sache, wenn die Bestandsziffer am 31. Dec. die richtige ist und ganz complicirt, wenn etwa beide Bestandsziffern falsch sind. Unter allen Umständen ist aber das Zählkartenmaterial in Unordnung, was aber nicht allein auf die richtige Festsetzung der Frequenz hindernd einwirkt, sondern auch viele andere unrichtige Ergebnisse nach sich zieht z. B. eine richtige Vertheilung der Kranken auf die verschiedenen Krankheitsformen unmöglich macht. Es kann ja diese Vertheilung nicht beliebig geschehen, sondern muss auf Grund der Vermerke auf den einzelnen Zählkarten erfolgen. Für die einzelnen Anstalten sind auf den veröffentlichten Tabellen keine Angaben bezüglich der Krankheitsformen enthalten, sondern erst in summarischer Weise auf den Tabellen für die Provinzen. Wählen wir aus denselben für den Jahresübergang 1897/98 den Stadtkreis Berlin aus.

Für den 31. Dec. 97 ist der Bestand für denselben angegeben auf: 4698 (2566 m., 2132 w.), und für den 1. Jan. 98 auf: 4177 (2308 m., 1869 w.), mithin besteht eine Differenz von —521 (—258 m., —263 w.). Nun sind zugerechnet:

der einfachen Seelst.							
	am 31. Dec. 97:	1181 m.,	1351 w.,	am 1. Jan. 98: 1035 m.,	1215 w.,	also —146 m.,	—136 w.,
der paralyt. Seelst.							
	am 31. Dec. 97:	357 m.,	193 w.,	am 1. Jan. 98: 311 m.,	142 w.,	also — 46 m.,	— 51 w.,
der Seelst. m. Epl.:							
	am 31. Dec. 97:	686 m.,	412 w.,	am 1. Jan. 98: 625 m.,	373 w.,	also — 61 m.,	— 39 w.,
der Idiotie.:							
	am 31. Dec. 97:	273 m.,	159 w.,	am 1. Jan. 98: 273 m.,	124 w.,	also — 0 m.,	— 35 w.,
dem Del. Pat.:							
	am 31. Dec. 97:	58 m.,	7 w.,	am 1. Jan. 98: 56 m.,	9 w.,	also — 2 m.,	+ 2 w.,
den nicht Geistkr.:							
	am 31. Dec. 97:	11 m.,	10 w.,	am 1. Jan. 98: 8 m.,	6 w.,	also — 3 m.,	— 4 w.,
Zus.	am 31. Dec. 97:	2566 m.,	2132 w.,	am 1. Jan. 98: 2308 m.,	1869 w.,	also —258 m.,	—265 w.
							+ 2 w.
						— 521	(—258 m., —263 w.)

Welche Unterlagen die Vertheilung der 523 Krankheitsfälle auf die einzelnen Krankheitsformen ermöglicht haben, ist mir nicht klar. Meines Erachtens kann dieselbe nur nach ungefährem Ermessen und Gutdünken geschehen sein. Es ist ja auch auffällig, dass mehr paralytische Frauen (51) als Männer (nur 46) in Fortfall gekommen sind und dass bei der Idiotie 35 Frauen weniger aufgeführt sind, die Anzahl der Männer aber dieselbe geblieben ist.

Hiermit schliesse ich meine Ausführungen über die Bestandsdifferenzen bei den Jahresübergängen. Ob ich diese Unstimmigkeit überschätze und als Fehlerquelle für zu gross halte? Ich glaube nicht.



Mittheilungen.

— **Leipzig.** An der Kgl. psychiatrischen und Nervenklinik wurde ein Neubau fertiggestellt, welcher ein grosses Auditorium für 150 Hörer, sowie ein Laboratorium für anatomische und chemische Untersuchungen enthält und in welchem überdies die Poliklinik (3 Räume) untergebracht ist. Die im Hauptgebäude nächst den Krankenzimmern gelegenen älteren Laboratoriumsräume wurden zum Theil für experimentell-psychologische Zwecke adaptirt, zum Theil für Electrotherapie, Röntgen-Untersuchung, Mechanotherapie etc. eingerichtet. Daneben existiren mehrere grosse und kleinere Räume für Sammlungszwecke, mehrere Zimmer für mikro- und makroskopische Photographie, ein Bibliotheksaal u. a. m., sodass insgesammt für Wissenschaftliche Arbeiten 16 Räume zur Verfügung stehen.

— **Osnabrück.** Im Mai d. J. ist eine für 38 ruhige kranke Männer III. Klasse neu erbaute Villa bezogen.

Referate.

— Bumke: Was sind Zwangsvorgänge? Verlag von Carl Marhold, Halle a. S. 1906. 45 S.

Wir erhalten hier die ausführliche Wiedergabe des auf der Versammlung südwestdeutscher Irrenärzte im November 1905 von B. erstatteten Referats mit eingehenden Literaturnachweisen. Dass B. mit lichtvoller Kritik auf Grund der klinischen Thatsachen der weiten Fassung des Begriffs „Zwangsvorgänge" entgegentritt, welche vielfach üblich geworden ist, wird von vielen Beobachtern dankbar begrüsst werden. Vgl. das Autoreferat B.'s in N. 37 Jahrg. 1905 dieser Wochenschrift. Mercklin.

— H. Oppenheim: Psychotherapeutische Briefe. Karger, Berlin, 1906. 44 S.

O. veröffentlicht in dieser kleinen Sammlung eine Reihe von Briefen mit psychotherapeutischen Gesichtspunkten, die er an Nervenleidende gerichtet hat. Seine Erwartung, dass aus ihnen namentlich jüngere Fachgenossen eine lebendigere Anleitung für ihr psychotherapeutisches Handeln entnehmen können, als aus mancher umfangreichen theoretischen Abhandlung, ist voll berechtigt. Aber auch der erfahrene Leser wird mit Genuss und Nutzen Kenntniss davon nehmen, in welcher Weise ein hervorragender Nervenarzt seine Kranken auf den richtigen Weg zu führen sucht.

Mercklin.

— Ein Vorschlag zur Trachombehandlung. Von Dr. med. G. Hirsch, Augenarzt in Halberstadt. 1906. Verlag von Carl Marhold, Halle a. S., 0,50 M. 16 S.

Verf. sucht durch conjunktivale Injektion oder Infiltration von Hydrargyrum oxycyanatum (1,0:3000 bis 4000) mit Cocain (1% Lösung) die vorauszusetzenden organisirten Krankheitserreger des Trachoms im Gewebe der Conjunctiva selbst zu vernichten; auch trachomatöser Pannus soll durch Einspritzungen derselben Art, in diesem Fall aber unter die Bindehaut, schwinden. Verf. hat das Verfahren an mehreren frischen Fällen schon nach 6—8 Injektionen wirksam gefunden und empfiehlt eine Nachprüfung seiner Vorschläge zumal bezüglich der Dauererfolge, worüber er selbst bei dem vielfach ab- und zuwandernden Charakter der Trachomkranken seiner Augenklientel (Sachsengängerei) bisher kein bestimmtes Urtheil abgeben kann. Albrecht-Treptow a. R.

— Zur ger.- ärztl. Beurtheilung des Rausches. Centralbl. für Nervenheilkunde und Psych. vom 1. April 1906.

H. Hoppe hat gegen Gaupp, und wie sofort ausgesprochen wird, ganz durchweg darin Recht, dass Trunkenheitszustände in das Geltungsbereich des § 51 fallen. Der Sachverständige hat, wenn er danach gefragt wird, gewiss die Berechtigung sich als solcher über den Geisteszustand des z. Z. der That Ange- oder Betrunkenen zu äussern. (vergl. z. B. R. G. Entsch. v. 9. I. 1882. V. 393/394: „Starke Angetrunkenheit ist Störung der Gesundheit, also Krankheit). Wenn es sich herausstellt, dass durch die Gutachten der Sachverständigen die lex lata für Vergehen in der Trunkenheit nicht ausreicht, dann muss nicht der Sachverständige sich fügen, sondern das Gesetz, und zwar möglichst bald, entsprechend verbessert werden. Nur in der Anm. S. 260 wird indess die Frage nach dem freien Willen mit Unrecht dem Sachverständigen entzogen.

Hermann Kornfeld.

— Das gleichgeschlechtliche Leben der Ostasiaten: Chinesen, Japaner, Koreaner. Forschungen über gleichgeschlechtliche Liebe von F. Karsch-Haack, Privatdozent. München, Seitz und Schauer, 1906., 134 S., M. 4,00.

Geschlechtsübergänge mit 83 Abbildungen und einer Bunttafel. Von Dr. Magnus Hirschfeld-Charlottenburg. Leipzig 1906 bei W. Malende. 33 S. und XXXII Tafeln M. 5,00.

Der Leitgedanke des ersten Buches ist, dass Päderastie und Triebadie als Wirkungen des Geschlechtstriebes nicht „Laster", sondern immer und überall vorkommende Erscheinungen sind. Nach Meinung des Verf. handelt es sich um eine mühevolle, im Grunde aber recht undankbare Aufgabe, deren Lösung von ihm nicht unternommen wäre, wenn sie weniger undankbar gewesen wäre.

In dem Hirschfeld'schen Buche wird im Zusammenhang viel aus jenem dunklen Gebiete besprochen und durch gut gelungene Abbildungen in entsprechender Weise illustrirt. Selbstverständlich haben beide Veröffentlichungen naturwissenschaftlichen Werth für Fachkreise und nur für diese allein. Dass aber auch andere Menschenkinder solche Schriften lesen, ist vor wie nach bedauerlich, aber leider nicht mehr zu verhindern, da „die geschlechtliche Perversität, um mit Benedikt zu reden, eine fatale Notorietät erreicht, so dass heute die Mädchen höherer Töchterschulen und die Commis voyageurs besser darüber aufgeklärt sind, viel mehr davon wissen, als zu unserer Zeit die jungen Aerzte."



Weshalb übrigens die Umschläge in möglichst auffälliger Form gehalten sind, darüber kann man wohl seine eignen Gedanken haben.

— Officieller Bericht über die vierte Hauptversammlung des Deutschen Medicinal-Beamten-Vereins zu Heidelberg. Fischer's Medic. Buchhandlung, Berlin 1905, 162 S.

Aus dem umfangreichen, von Jahr zu Jahr gewachsenen, nunmehr 162 Seiten umfassenden Bericht haben wir die rein psychiatrischen Fragen, die als Sonderheft der „Grenzfragen“ erschienen, bereits besprochen. Daneben hat man nun in Heidelberg die gerichtsärztlichen Wünsche in Bezug auf die bevorstehende Reform der Strafprocessordnung auf die Tagesordnung gesetzt und namhafte Männer, Heimberger, Strassmann und Aschaffenburg zu Referenten bestellt. Der Inhalt der gefassten Resolutionen dürfte aus der Tagespresse noch bekannt sein, weshalb sich ein Eingehen darauf erübrigt. Das Wort hat nunmehr die Reichsregierung; es bleibt abzuwarten, wie diese sich dazu stellen wird; bislang ist „über allen Wipfeln Ruh“. Den letzten, nicht minder wichtigen Verhandlungspunkt bildete die Frage der Abwässerreinigung mit Rücksicht auf die Reinigung der Wasserläufe, Fragen, die auch für jeden Anstaltsleiter von Interesse sind; bilden doch Abwässerbeseitigungssorgen und Vorfluthen eine stehende Rubrik in deutschen Anstaltsberichten. Das dem Buche angefügte Mitgliederverzeichniss enthält auch zahlreiche Namen von hervorragenden Psychiatern, was bei den vielen Berührungspunkten zwischen verwandten Fächern zwar nicht Wunder nimmt, worüber man sich — als einer standesgemässen Verbindung — indessen aufrichtig freut. Meyer, Geseke i. W.

Personalnachrichten.

— **Leipzig.** Dem Leiter der Psychiatrischen und Nervenklinik der Universität, Prof. Dr. P. Flechsig, wurde Titel und Rang eines „Geheimen Rathes“ in der 2. Cl. des Hofranges verliehen.

Für Psychiatrie habilitirt haben sich Dr. Quensel und Dr. Kliem.

— **Osnabrück.** Anfang November v. J. ist die kurz vorher frei gewordene Assistenzarztstelle durch den pract. Arzt Hoth besetzt.

Am 15. Mai d. J. wurde Oberarzt Dr. Mönkemöller in gleicher Eigenschaft an die Provinzial-Heil- und Pflege-Anstalt zu Hildesheim versetzt, in seine Stelle rückte Dr. Schütte, bis dahin III. Arzt an der hiesigen Anstalt. Die hiesige III. Arztstelle wurde dem IV. Arzte der Hildesheimer Anstalt, Griese, übertragen.

— **Tapiau.** Der bisherige II. Anstaltsarzt der Landes-Pflege-Anstalt, Dr. Holthausen, ist seit 1. Juli d. J. ab als Oberarzt am Landeshospital in Haina in Hessen angestellt.

— **Kortau.** Der Anstaltsarzt D. Hobz schied aus dem hiesigen Anstaltsdienst und wird sich in Prostken, Kreis Lyck, als Arzt niederlassen.

— **Wuhlgarten.** Ass.-Arzt Dr. Schayer am 1. Juli nach Dalldorf versetzt; an seine Stelle trat Dr. E. Auer.

— **Kosten.** Ausgeschieden: 1. Oberarzt Dr. Halleur am 31. III. 06. nach Hamburg in Privatpraxis; 2. Ass.-Arzt Dr. Weiche am 1. VI. 06. in die Privatpraxis nack Jaurtschewo in Posen. Zugang: 1. Bisheriger Ass.-Arzt Dr. Fickler vom 1. IV. 06. ab zum Oberarzt befördert; 2. prakt. Arzt Dr. Beyer vom 1. VII. 06. als Ass.-Arzt eingestellt; 3. desgleichen prakt. Arzt Ehrlich vom 2. VII. 06. ab.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 823.

Nr. 16. 14. Juli. 1906.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

(Aus der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe. Direktor: Professor Dr. Alt.)

Statistischer Beitrag zur Aetiologie der Epilepsie.

Von Dr. *Karl Siebold*, Assistenzarzt.

Obwohl die Epilepsie eine der ältesten bekannten Krankheiten ist und seit Hippokrates ein Feld angestrengten unablässigen Studiums bildet, war über diese Krankheit im Vergleich mit der schnell zunehmenden Kenntniss auf anderen Gebieten der ärztlichen Wissenschaft bis vor nicht langer Zeit viel Dunkel ausgebreitet. Diese gefürchtete und sehr häufige Erkrankung — nach Sieveking kommen auf 1000 Menschen 1, nach Alt 2,5, nach Herpin sogar 6 Epileptiker, — galt von jeher und gilt leider auch noch heute in weiten Kreisen als unheilbar; indes haben die letzten Jahrzehnte auf Grund klinischer Experimente und pathologisch-anatomischer Befunde werthvolle Errungenschaften in der Kenntniss der Epilepsie gebracht und so einiges Licht über Ursachen und Art des Leidens verbreitet. Aber es bleiben noch mancherlei ungelöste Fragen, und viele Vermuthungen und Behauptungen über die Aetiologie der Krankheit bedürfen der Klärung und der Nachprüfung. So wird es trotz zahlreicher umfassender Arbeiten besonders der letzten Jahre nicht unnütz erscheinen, immer von neuem wieder nachzuforschen, frühere Befunde mit eigenen zu vergleichen und zu ermitteln zu versuchen, ob sich vielleicht neue Gesichtspunkte für Sitz und Entstehung des Leidens ergeben, um auf Grund einer genaueren Kenntniss der ätiologischen Momente einer sinngemässen, causalen Therapie die Pforten zu öffnen. In den neueren Arbeiten kehrt die Erfahrung immer wieder, dass sich die Gruppe der genuinen Epilepsie immer mehr verkleinert, während die Zahl der Fälle, in denen eine exogene Ursache die Erkrankung bedingt, eine zunehmende Bereicherung erfährt. Dieser Befund, gegründet auf eine sorgfältige und sachgemässe Anamnese ist insofern erfreulich, als bei zunehmender Kenntniss der exogenen Momente das Causalitätsbedürfniss in der Therapie mehr und mehr befriedigt wird und somit die Hoffnung ausgesprochen werden darf, dass das Studium der Epilepsie immer mehr in das Gebiet einrückt, das in der pathologischen Anatomie wurzelt und dass somit diese überaus häufige und erschreckend traurige Erkrankung öfter eine günstige Beeinflussung durch Hinwegräumen oder Ausgleichen der schädigenden ätiologischen Momente erfahren werde. —

Vielgestaltig ist das Heer der Ursachen für die Epilepsie. Die neueren Autoren scheiden übereinstimmend die ätiologischen Momente in vorbereitende oder praedisponierende und in auslösende oder Gelegenheitsursachen. Nach diesem Eintheilungsprinzip ist bei Durchschen der Fälle von Epilepsie verfahren, die vom 1. April 1899 bis 1. April 1906 in die Landes-Heil- und Pflege-Anstalt Uchtspringe aufgenommen sind. Die nachfolgenden Angaben stellen eine Fortsetzung der Lange'schen Arbeit dar, welche das Material der 5 vorhergehenden Jahre in derselben Anstalt verwerthet hat. Wenn in dem gefundenen Ergebniss insofern ein Abweichen von dem Resultat Lange's besteht, als dem Trauma und vor allem den Infektionskrankheiten ein gewichtigerer Platz in der Aetiologie der Epilepsie eingeräumt wird, so dürfte das darin seine Erklärung finden, das in den neuen, jetzt allgemeiner in Gebrauch befindlichen, von Professor Alt ausgearbeiteten ärztlichen Fragebogen auf eine sorgfältige und genaue Anamnese bei den erwähnten Punkten das grösste Gewicht gelegt wird. Indess ist der Werth der gefundenen Resultate vielfach dadurch beeinträchtigt, dass die Ausführlichkeit in der Ausfüllung mancher Fragebogen leider viel zu wünschen lässt.



A) Praedisponierende Ursachen.

1. Geschlecht.

Die Zahl der von mir durchgesehenen Fragebogen von Epileptikern, welche vom 1. April 1899 bis zum 1. April 1906 in die hiesige Anstalt neu aufgenommen sind, beträgt 913, die Akten der von hier aus in andere Anstalten Versetzten waren mir nicht zugängig. Von diesen 913 Epileptikern entfallen auf das männliche Geschlecht 541, auf das weibliche 372 Fälle, was einem Prozentverhältniss von 59,2 % männlicher und 40,8 % weiblicher Epilepsie entspricht. Diese Zahlen nähern sich denjenigen anderer Autoren;

so fand	männlich	weiblich
Binswanger	61,8	38,2
Berger	56,2	43,8
Eulenburg	55,3	34,7
Lange	55,8	44,2
Biro	55,0	45,0
Finckh	56,5	43,5
eigenes Material	59,2	40,8

Zum Unterschied hiervon sei erwähnt, dass nur Gowers und Morselli ein Ueberwiegen des weiblichen Geschlechts fanden:

Gowers	48,0	52,0
Morselli	46,0	54,0

Die Mehrzahl der Autoren stimmt demnach darin überein, dass das männliche Geschlecht häufiger an Epilepsie erkrankt als das weibliche. Die früher von Féré vertretene Ansicht „dass die Epilepsie bei Weibern häufiger auftritt als beim Mann" dürfte somit in Frage gestellt sein.

2. Alter und Geschlecht.

Ueber den Ausbruch der Epilepsie in den verschiedenen Lebensaltern und bei den verschiedenen Geschlechtern giebt nachfolgende Tabelle Aufschluss:

Jahr der Erkrankungen	männlich	weiblich	Zusammen
unbek.	18	8	26
0—5	186	114	300
5—10	75	48	123
10—15	143	65	208
15—20	47	82	129
20—25	34	21	55
25—30	9	12	21
30—40	16	11	27
40—50	8	7	15
50—60	3	2	5
60—70	2	1	3
70—80	—	1	1
Summa	541	372	913

oder nach Prozenten ausgedrückt:

Jahr der Erkrankung	männlich	weiblich	Summa
unbekannt	3,3	2,3	2,8
0—5	34,3	30,7	32,8
5—10	13,8	12,9	13,4
10—15	26,4	17,5	22,7
15—20	8,6	22,0	14,1
20—25	6,2	5,6	6,0
25—30	1,6	3,2	2,3
30—40	2,9	2,9	2,9
40—50	1,4	1,9	1,6
50—60	0,5	0,5	0,5
60—70	0,3	0,2	0,3
70—80	—	0,2	0,1.

Demnach erkrankte nahezu die Hälfte aller männlichen Epileptiker (48 %) im ersten Decennium, beim weiblichen Geschlechte bleibt die Zahl etwas zurück (40 %); während das zweite Decennium dem weiblichen Geschlechte gefährlicher ist bezüglich des Ausbruchs der Epilepsie: männlich 35 %, weiblich 40 %.

Noch auffallender sind die Unterschiede, wenn man den Zeitraum vom 15. bis 25. Jahr berücksichtigt, hier erkrankten von den Männern 14,8, von den Frauen 27,6 %, diese Thatsache dürfte vielleicht ihre Erklärung finden in dem Einflusse der Pubertätsentwicklung.

Die vorstehenden Zahlen beweisen die eminente Bedeutung der ersten beiden Decennien. Von allen Epileptikern erkrankten vor dem 20. Jahre 83 %, in gleichem Verhältniss bei beiden Geschlechtern. Die Erfahrung Gowers, „dass die weibliche Epilepsie in der Kindheit die männliche an Zahl übertreffe", wird durch das hiesige Material sowie auch durch die Befunde in anderen neueren Statistiken nicht bestätigt. Ebensowenig stimmt der jetzt erhobene hiesige Befund mit dem Lange's insofern überein, als die Zahl der weiblichen Epileptiker nach dem 20. Jahr nicht zurücksteht hinter der Zahl der männlichen Kranken, sondern sie sogar überholt. Nach dem 20. Lebensjahr ist noch der Zeitraum vom 25. bis 30. Jahr deshalb interessant, weil in ihm 3,2 % Frauen und nur 1,6 % Männer erkrankten. Auch dieser Umstand könnte, soweit nicht der Zufall spielt, vielleicht dadurch begründet sein, dass der erwähnte Zeitabschnitt für die Mutterschaft in erster Linie in Frage kommt. Von dem besonderen Einfluss der Gravidität und des Puerperiums auf den Ausbruch der Epilepsie wird später noch einmal die Rede sein. Ob das unbedeutende Ueberwiegen der weiblichen Epilepsie im 4. Decennium (männlich 1,4, weiblich 1,9 %) auf das Klimakterium



zu beziehen ist, mag dahin gestellt bleiben. — Unte Zusammenfassung grösserer Zeitabschnitte erhält man in Prozenten ausgedrückt folgende Vergleichszahlen aus den Statistiken anderer Autoren:

Jahr der Erkrankung	eigenes Material m.	eigenes Material w.	Finckh m.	Finckh w.	Berger m.	Berger w.
0—5	34,3	30,7	26,7	24,2	—	—
0—10	48,1	45,6	44,2	36,4	40,0	42,5
0—20	83,1	83,1	82,5	77,2	60,8	65,15
10—20	35,0	39,5	38,3	39,0	20,8	24,9

Jahr der Erkrankung	Lange m.	Lange w.	Biro zusammen	Gowers zusammen
0—5	—	—	—	17,2
0—10	53,6	53,1	34,0	31,0
0—20	85,9	92,8	60,0	77,0
10—20	32,3	39,7	38,9	45,8.

3. Heredität.

Die erbliche Belastung ist entgegen den älteren übereinstimmend allen neueren Anschauungen einer der allerwichtigsten ätiologischen Faktoren bei der Epilepsie. Bei den folgenden Erhebungen sind die Fälle ausser Acht gelassen, bei denen nur eine geringfügige Abweichung von der Norm in der Psyche der Ascendenten vorlag, vielmehr hat nur die neuro- oder psychopathische Veranlagung erheblicheren Grades in der Ascendenz Berücksichtigung gefunden; hinzugezählt sind die wenigen Fälle der Consanguinität bei Eltern oder Grosseltern der Epileptiker. Bei 153 Fällen männlicher und 114 weiblicher Epilepsie, d. h. bei etwa 1/4 aller Epileptiker war kein ursächliches Moment, sei es erbliche Belastung, oder sonst ein schädigender Faktor in der Anamnese angegeben. Die Zahl der verwerthbaren Fälle beträgt demgemäss 388 männliche und 258 weibliche Epilepsie oder insgesammt 646 gegenüber dem Gesammtmaterial von 913 Fällen. Von 646 Epileptikern waren 357 = 55,2% erblich belastet, und zwar fallen auf die männliche Epilepsie 224 Fälle oder 57,7%; auf die weibliche Epilepsie 133 Fälle = 51,5%.

Zum Vergleich seien einige Zahlen aus anderen neuen Statistiken herangezogen:

Trotz der verschiedenen Angaben stimmen doch alle mit Ausnahme Gowers darin überein, dass man nicht zu hoch schätzen wird bei der Annahme, über die Hälfte aller Epileptiker sei erblich belastet. Die besonders hohen Zahlen bei Finckh, Déjérine und Binswanger sind dadurch erklärt, dass die genannten Autoren auch die Tuberkulose als keimschädigendes Moment bei der Vererbung mit berücksichtigt haben.

Wenden wir uns nun zu den einzelnen Gruppen bei der Heredität, so hätten wir zunächst unter besonderer Berücksichtigung der direkten Uebertragung der Epilepsie von Erzeugern auf Descendenten zu betrachten die

a) neuro- und psychopathische Belastung.

Noch einmal sei erwähnt, dass leichte Grade nervöser Anomalien in der Ascendenz völlig ausser Acht gelassen wurden, sondern dass nur die Fälle Berücksichtigung fanden, bei denen eine ausgesprochene neuro- oder psychopathische Belastung vorlag.

Die letztere konnte bei insgesammt 225 von 646 Epileptikern, d. h. bei 34,8% nachgewiesen werden, und zwar fallen auf das männliche Geschlecht 141 Fälle = 21,8% und auf das weibliche 84 Fälle = 13,0%. Demnach ist das männliche Geschlecht stärker belastet als das weibliche. Hiermit stimmen überein die Befunde von Finckh, Berger, Reynolds, Bourneville; dagegen beruht nach Lange und Gowers die weibliche Epilepsie etwas häufiger auf erblicher Belastung.

Berücksichtigen wir nun die einzelnen hier in Betracht kommenden hereditären Faktoren in der Ascendenz, so vertheilen sie sich in folgender Weise:

Von 357 hereditär belasteten Epileptikern waren bei 42, d. h. bei 11,7% ausgesprochene Psychosen in der Ascendenz vertreten, und zwar bei 29 männlichen Epileptikern = 8,1% und bei 13 weiblichen = 3,6%, ferner lag bei 77 Epileptikern eine neuropathische Belastung der Ascendenten vor, also in 21,5% der Fälle, und zwar bei 47 männlichen = 13,1% und bei 30 weiblichen Epileptikern = 8,4%. Consanguinität in dem Grade, dass die Eltern Geschwisterkinder waren, ist bei den hiesigen

eigenes Material männl. weibl.	Erbliche Belastung lag vor nach: Lange männl. weibl.	Finckh männl. weibl.	Déjérine männl. weibl.	Binswanger zusammen	Alt zusammen	Gowers zusammen
57,7% 51,5% zusammen 55,2%	41,97% 45,07% zusammen 43,3%	75 71 zusammen 73	66,8	61,7	43,15	35.



Fällen 11 mal, also in 3% von Epilepsie vorhanden, und zwar bei den männlichen in 1,9, bei den weiblichen Epileptikern in 1,1% der Fälle vertreten. Darunter ist ein Fall, in dem die Grosseltern Geschwisterkinder waren, während in der elterlichen Ascendenz kein hereditär ätiologischer Moment vorlag.

Für die Frage, ob die neuropath. Veranlagung des Erzeugers häufiger auf den gleichgeschlechtlichen Descendenten die Epilepsie vererbt, ist nachstehende Erhebung verwerthbar:

Von allen neuropathisch hereditären Epileptikern waren von Vaterseite

	87 = 38,9%	und zwar:
männlich	52 = 23,0%	
weiblich	35 = 15,8%	
von Mutterseite	127 = 56,4%	
männlich	82 = 36,4%	
weiblich	45 = 29,0%	belastet.

(Fortsetzung folgt.)

Die Ziele des Badischen Hülfsvereins für entlassene Geisteskranke und die Wege zur Erreichung derselben.

Von Med.-Rath Dr. *Arthur Barbo* in Pforzheim.

(Schluss.)

Endlich harrt des Hülfsvereins noch eine sehr lohnende und wichtige Aufgabe: ich meine jene Fälle, wo weniger bemittelte Familien aus Scheu vor den grossen Kosten den Geisteskranken der Irrenanstalt oft erst zuführen, wenn es zu spät für ihn oder wenn ein Unglück, wie Mord, Brandstiftung und dergl., durch ihn geschehen ist. Durch Uebernahme wenigstens eines Theils der Verpflegungskosten könnte hier der Hülfsverein für eine rechtzeitige Aufnahme des Kranken in die Anstalt wirken.

Aber nicht nur bei der Aufnahme eines Geisteskranken bieten sich oft Schwierigkeiten finanzieller Art, sondern auch bei der Entlassung. Nicht immer ist es Gleichgültigkeit oder gar Abneigung seitens der Angehörigen gegen den zu entlassenden Pflegling, wenn sie sich sträuben, denselben zurückzuholen, sondern vielfach scheut sich eine mit Glücksgütern nicht gesegnete Familie den Kranken zu sich zu nehmen nur deshalb, weil sie in ihm wegen seiner beschränkten Arbeitsfähigkeit eher eine Last als eine willkommene Mithilfe im Erwerb erblickt; ein Zuschuss aus der Kasse des Hülfsvereins wird auch in solchen Fällen oft die Bedenken und Hindernisse beseitigen.

Das wären im wesentlichen die wichtigsten Punkte, bei denen der Hülfsverein durch materielle Hülfe sich bethätigen könnte; auf weitere Einzelheiten einzugehen, muss ich mir versagen. Heutzutage schreit alles nach Staatshülfe, und da wird vielleicht mancher denken: „ja, warum tritt denn hier nicht der Staat helfend in die Schranken?“ Nun, ich meine, alles kann man doch dem Staate nicht aufbürden, selbst wenn man annehmen wollte, das nachgerade stereotyp gewordene Wort von der „gespannten Finanzlage“ sei nur ein Schreckbild, mit dem man allzu begehrliche Wünsche zu bannen sucht. Dann aber liegt es in der Natur der staatlichen, wie auch der gemeindlichen Organisation, dass die in oft so heikeln Fällen zu gewährende Hülfeleistung leicht den Charakter des Schematischen, Schablonenhaften bekommen und gerade das vermissen lassen könnte, was entlassenen Geisteskranken gegenüber besonders nöthig ist, Diskretion, Takt und Zartgefühl. Ueberdies ist das Verfahren von behördlichen Organen meist umständlich und schwerfällig und die Hülfeleistung durch solche könnte gelegentlich auch den missliebigen Charakter der öffentlichen Armenunterstützung, des Almosens erhalten und dadurch den entlassenen Geisteskranken wie seine Familie in ihrer sozialen Stellung und Achtung schädigen. Schliesslich aber ist es meines Erachtens auch ganz gut, wenn auch in der Richtung der Irrenfürsorge dem Wohlthätigkeitssinn des Einzelnen, der Nächstenliebe und Opferfreudigkeit Gelegenheit gegeben wird, sich zu bethätigen. Es wäre dies eine Schule der Herzensbildung für unser Volk, wahrlich ein grosser idealer Gewinn.

Und damit bin ich, nachdem ich bis jetzt die vorwiegend materielle Seite der Aufgaben unseres Hülfsvereins erörtert habe, bei dem zweiten und gewiss nicht weniger bedeutungsvollen Theile desselben angelangt, bei den mehr idealen Bestrebungen des Vereins.

Die Kürze der mir zugemessenen Zeit gestattet mir nicht, diese Seite meines Themas, wie verlockend



es auch ist, so ausführlich zu behandeln, als es die Wichtigkeit derselben eigentlich erheischte; ich werde mich daher auch hier auf einige Hauptpunkte beschränken.

Da ist nun in erster Linie die Belehrung und Aufklärung der Bevölkerung über das Wesen der Geisteskrankheiten, über ihre Ursachen und Behandlung. Es muss allmählich Gemeingut der menschlichen Gesellschaft werden, zu wissen, dass Geistesstörungen nicht durch Leidenschaften oder gar durch Sünde und dergl. entstehen, sondern dass sie Krankheiten sind, wie alle anderen auch, und zwar Gehirnkrankheiten. Es muss der Bevölkerung klar gemacht werden, dass der Geisteskranke seine krankhaften Vorstellungen, Stimmungen und Triebe nicht einfach „mit etwas gutem Willen", wie man so oft sagen hört, unterdrücken und beseitigen kann, so wenig, als ein Lungenkranker seinen Husten, ein Typhuskranker sein Fieber.

Gelingt die Aufklärung in dieser Richtung — und sie muss gelingen — dann wird die Geisteskrankheit für den Kranken und seine Familie keine Schande mehr sein und keine Schädigung in gesellschaftlicher und geschäftlicher Beziehung. Dann wird allmählich auch der weniger gebildete Theil unseres Volkes aufhören, Geisteskranke wegen ihrer oft sonderbaren Krankheitsentäusserungen zu verspotten oder von den Kindern verhöhnen zu lassen. Dann wird wohl auch die ebenso rohe als hässliche Bezeichnung des bedauernswerthen Geisteskranken als „Narr", der Irrenanstalt als „Narrenhaus" verschwinden. Dann werden Vorkommnisse unmöglich sein, wie sie mir aus meiner Schulzeit erinnerlich sind, wo ein sonst sehr tüchtiger, freundlicher und bei uns Schülern sehr beliebter Lehrer bei ganz besonders schlechten Leistungen eines Schülers seiner Entrüstung keinen passenderen Ausdruck zu verleihen wusste, als den, dass er jenem verächtlich zurief: „blödsinnig, unheilbar, nach Pforzheim". Dann werden auch die Anschauungen von Besessenheit und anderen satanischen Einflüssen, auf die man in gewissen Kreisen die Geistesstörungen noch immer zurückführt, hoffentlich endgültig verschwinden und mit ihnen auch die Behandlung Geisteskranker mittelst Exorzismus und ähnlicher Maassnahmen. Wenn sich endlich die Ueberzeugung durchgerungen hat, dass Geisteskrankheiten gerade wie andere Krankheiten einer möglichst frühzeitigen, sachverständigen d. h. ärztlichen Behandlung bedürfen, dann wird man nicht mehr die beste Zeit mit sogenannten „zerstreuenden" oder „aufheiternden" Reisen, mit Kaltwasserprozeduren und mit anderen unsinnigen Kuren und Hokuspokus vertrödeln, bis vielleicht der richtige Zeitpunkt einer wirksamen ärztlichen Behandlung versäumt ist, sondern man wird den Geisteskranken sofort dorthin verbringen, wohin er als Kranker gehört, ins Krankenhaus, d. h. in die Irrenanstalt.

Um diesen Idealzustand herbeizuführen, bedarf es aber noch der Belehrung nach einer anderen Richtung: es bedarf der Bekämpfung der im Volk noch immer wurzelnden Vorurtheile gegen die Irrenanstalten selbst, Vorurtheile, die durch gewissenlose, auf die Kritiklosigkeit und Sensationslüsternheit der breiten Volksschichten spekulirende Hetzartikel und Hetzbroschüren genährt werden.

Wenn die Menschen, durch Wort und Schrift aufgeklärt, sich einmal daran gewöhnt haben, in der Irrenanstalt einfach ein Krankenhaus zu erblicken und werthzuschätzen, dann werden die Geisteskranken rechtzeitig dorthin verbracht und viel eher der Heilung entgegengeführt werden. Und dies geschieht dann nicht allein im Interesse des Kranken selbst, sondern auch in dem der Allgemeinheit. Denn es wird dann viel Unglück verhütet, und es werden dann allmählich seltener Zeitungsberichte erscheinen des Inhalts „ein gewisser N. N. beging in Folge plötzlicher Geistesumnachtung Selbstmord", vielleicht mit dem Zusatze: „nachdem er Frau und Kinder getötet" oder ähnliches. So ohne alle Vorboten, wie ein Blitz aus heiterm Himmel, tritt ja eine Geistesstörung so schwerer Art nicht auf; vielmehr wurde sie in solchen Fällen von der Umgebung nicht erkannt oder ignorirt, sei es aus Scheu vor der gefürchteten Irrenanstalt, sei es aus Furcht vor den drohenden Kosten.

Verschwinden muss endlich auch die künstlich wach erhaltene Besorgniss vor der widerrechtlichen Einsperrung Geistesgesunder im Irrenhaus, von der so manche Broschüren und Zeitungsartikel fabeln. Dann wird man auch die jetzt noch als Kautelen gegen die befürchtete widerrechtliche Aufnahme gedachten, sehr umständlichen Aufnahmeformalitäten vereinfachen und so im Interesse des Kranken wie seiner Umgebung die möglichst rasche Aufnahme erleichtern können.

Die Erkenntniss von der Nothwendigkeit und Nützlichkeit einer beschleunigten Aufnahme ist ja auch nicht neu: Schon in dem eingangs erwähnten Statut für die Siechenanstalt Pforzheim vom Jahre 1847 heisst es (§ 20): „Alle Behörden und Beamten, welche zu einer Aufnahme in die Siechenanstalt mitzuwirken haben, werden angewiesen: 1. die Angehörigen der zur Aufnahme geeigneten Kranken und bezw. die Letzteren selbst, so viel es an ihnen ist, zu belehren, dass nach bewährten Erfahrungen ein methodisches Heilverfahren umso mehr Hoffnung



eines günstigen Erfolges gewährt, je zeitiger dasselbe nach dem Ausbruch der Krankheit eintritt, und je früher der Kranke in die Anstalt zur Heilung übergeben wird,

2. in Betracht dieser Erfahrungen, namentlich bei heilbaren Kranken, alle das Aufnahmegesuch eines Kranken berührenden Geschäfte soviel als immer möglich zu beschleunigen."

Haben wir bis jetzt gesprochen von der Belehrung des Volkes über die Erkennung und Behandlung der Geisteskrankheiten, so dürfen wir nicht vergessen, dass auch in der Psychiatrie die beste Behandlung einer Krankheit in der Prophylaxe, d. h. in deren Verhütung liegt. Darum müssen die breiten Volksschichten auch über die Ursachen und über die Verhütung der Geisteskrankheiten aufgeklärt werden. Nur so kann es gelingen, wirksam an der Gesundung des Volkskörpers mitzuarbeiten.

Und nun komme ich noch zu einer sehr wichtigen und verdienstvollen Aufgabe des Hülfsvereines, d. h. seiner Vertrauensmänner, das ist die Gewinnung von Wartpersonal für die Irrenanstalten und Kliniken. Die freiere, ohne Zwangsmittel durchgeführte, moderne Irrenbehandlung und -Pflege sowie die Vermehrung der Anstalten bringt eine steigende Nachfrage nach Wartpersonal mit sich. Auf der andern Seite aber zieht die sich immer mehr entwickelnde und ausbreitende Industrie eine stets zunehmende Zahl gerade jüngerer Arbeitskräfte in ihren Dienst; beim weiblichen Wartpersonal treten überdies noch die sich vermehrenden Sanatorien und für den Sommer auch die Luftkurorte und Bäder konkurrirend in die Erscheinung. So kommt es, dass es zusehends immer schwieriger wird, Wartpersonal in genügender Anzahl und Beschaffenheit für die Anstalten und Kliniken zu gewinnen. Man kann ohne Uebertreibung sagen: die Wärter- und noch mehr die Wärterinnenfrage hat sich nachgerade zu einem Schmerzenskinde der Anstalten und Kliniken herausgewachsen, zu einer wahren Crux directorum.

Zwei Gründe sind es wesentlich, die gerade der Industrie die Konkurrenz mit den Anstalten nach dieser Richtung sehr erleichtern: einmal bezahlt die sehr gewinnreiche Industrie ihre Arbeitskräfte besonders gut, und zum andern — und das ist wohl das ausschlaggebende Moment — sind die in der Fabrik Arbeitenden nicht der in der Anstalt nun einmal nöthigen, strengen Hausordnung unterworfen und sind, sobald sie die Fabrik verlassen haben, Herr ihrer Zeit und ihrer selbst.

Unter solchen Umständen ist die Zuführung von gutem Wartpersonal, namentlich aus weniger industriereichen Gegenden, ein grosses Verdienst um die Irrenfürsorge; denn nur ein genügend zahlreiches und vor allem ein genügend gutes Wartpersonal bietet die Gewähr für eine sachgemässe Behandlung und menschenfreundliche Pflege der bedauernswerthen Geisteskranken. Mit Recht betont Altmeister Ludwig in seinem Jahresberichte des Hessischen Hülfsvereins vom Jahre 1879, dass es dem Volke unmöglich gleichgültig sein kann, ob seine in der Anstalt befindlichen geisteskranken Angehörigen den Vortheil geniessen, den eine gute Pflege verbürgt, oder den Schaden erleiden, den eine schlechte Pflege nothwendig mit sich führt, und dass jeder, der den Anstalten für den Wartdienst geeignete Personen zuzuweisen unterlässt, obwohl er es thun könnte, seine Pflicht verletzt nicht allein gegen seine Nebenmenschen, sondern auch gegen sich selbst. Denn", so schliesst Ludwig, „wer ist sicher, dass ihm selbst oder einem geliebten Gliede seiner Familie nicht auch einmal die Stunde schlägt, in welcher das köstliche Gut der gesunden geistigen Kraft verloren gegangen ist und der einzige noch offene Weg in die Irrenanstalt führt?"

Und nun noch ein kurzes Wort über die Vertrauensmänner, die in den Satzungen des Hülfsvereins als Mittelspersonen zwischen Verein, Anstalten und Kliniken einerseits und den entlassenen Geisteskranken und der Bevölkerung andrerseits gedacht sind. Als solche Vertrauensmänner kommen wohl vorzugsweise Aerzte, Apotheker, Bürgermeister, Geistliche, Lehrer und andere, in der Gemeinde angesehene Persönlichkeiten in Betracht, die einen hellen Kopf und für die Irrenfürsorge ein warmes Herz haben. Sie werden die Stützen des Hülfsvereins sein; ihrer harrt eine schwierige, aber auch lohnende und verdienstliche Aufgabe. Möge es immer und überall gelingen, die richtigen Männer für dieses so wichtige Amt zu finden. Dann ist die Zukunft unsres Hülfsvereins gesichert.

Hochverehrte Versammlung! Ich bin am Schlusse meiner Ausführungen angelangt. Sie konnten in Anbetracht der mir zur Verfügung stehenden, kurzen Zeit nicht erschöpfend, sondern nur eine skizzenhafte Darstellung, fast nur eine Paraphrase der Satzungen sein. Gleichwohl hoffe ich, Sie über die Ziele des Hülfsvereins und die dahin führenden Wege einigermaassen orientirt zu haben.

Hoffentlich ist es mir gelungen, Sie von der unabweislichen Nothwendigkeit unsres Hülfsvereins als wirksamer Ergänzung der öffentlichen und privaten Irrenfürsorge zu überzeugen. Ich bitte Sie ebenso herzlich als dringend, nicht nur selbst dem Vereine

beizutreten, sondern vor allem auch in Ihren Kreisen dafür thatkräftig zu werben. Nur so können dem Vereine die nöthigen Geldmittel und die nöthigen Mitarbeiter zugeführt werden. Denken Sie immer daran, dass es nicht genügt, mit frommem Augenaufschlag „die Aermsten der Armen", wie man zu sagen liebt, zu beklagen, sondern dass man für die gute Sache der Irrenfürsorge werkthätig eintreten muss. Denn dem Hülfsvereine, d. h. seinen Schützlingen, den entlassenen Geisteskranken, hilft nicht platonisches Wohlwollen, sondern nur praktisches Wohlthun!

Mittheilungen.

— Im November 1906 wird an der **psychiatrischen Klinik** in München ein 3 wöchiger **psychiatrischer Fortbildungskurs** stattfinden. Programm:

1. Klinische Demonstrationen (Prof. Kraepelin) täglich 10—11 Uhr.
2. Forensisch-psychiatrische Demonstrationen (Prof. Gudden) täglich von 3—4 Uhr.
3. Cursus der pathologischen Anatomie des Centralnervensystems (Dr. Alzheimer) täglich 8—10 Uhr.
4. Einführung in die klinische Experimentalpsychologie (Dr. Gaupp) 3 mal wöchentlich von 11—12 Uhr.
5. Demonstrationen aus dem neurologisch - psychiatrischen Grenzgebiete (Dr. Gaupp) 3 mal wöchentlich von 11—12 Uhr.
6. Excursionen in verschiedene Anstalten.
7. Klinische Visiten.

Nach Bedarf würden sich bei rechtzeitiger Anmeldung einer genügenden Zahl von Theilnehmern auch Curse auf anderen Gebieten der Medicin einrichten lassen.

Honorar für den Fortbildungskurs: 50 M.

Anmeldungen sind bis 1. Oktober 1906 an die Direktion der psychiatrischen Klinik zu richten.

— Der **Hülfsverein für Geisteskranke** in der **Rheinprovinz** hat mit dem Schlusse des Jahres 1905 die ersten 5 Jahre seines Bestehens hinter sich. Auf dem Fundament des Hülfsvereins für Geisteskranke im Regierungsbezirk Düsseldorf, dessen 1400 Mitglieder durch Eintritt in den neuen, die ganze Rheinprovinz umfassenden Verein einen kräftigen Grundstamm abgaben, hat sich ein Bau erhoben, welcher zwar noch lange nicht die gewünschte Höhe erreicht hat, aber doch stetig wächst und bisher von Stockungen nicht betroffen worden ist. Das letzte Jahr hat eine weitere Zunahme der Mitgliederzahl zu verzeichnen und zwar um 1453, so dass jetzt 7845 Mitglieder vorhanden sind. Die Summe der Jahresbeiträge betrug 19753 M., 3150 M. mehr als im Vorjahre. Die Unterstützungen wachsen von Jahr zu Jahr. So sind im Berichtsjahre wieder dem Vorjahre gegenüber rund 2540 M. mehr ausgegeben worden. Die Provinzialverwaltung hat mit einem jährlichen Zuwuchs von über 200 Geisteskranken, die ihrer Fürsorge anheimfallen, zu rechnen, und muss Plätze für ihre Unterkunft schaffen. Auch für den Verein giebt dieser Zuwachs an Kranken zu denken, handelt es sich doch ausschliesslich um Mittellose, deren Familien durch die Krankheit schwer betroffen werden und oft im Elend zurückbleiben. Die Einnahmen des Hülfsvereins für Geisteskranke in der Rheinprovinz belaufen sich für das Rechnungsjahr 1905 auf 24943 M., die Ausgaben auf 19545 M., so dass ein Ueberschuss von 5398 M. verbleibt. Dem Jahresbericht 1905 ist eine Abhandlung über das Thema beigegeben: Was ist „geisteskrank?" von Dr. Deiters (Grafenberg).

— **Psychiatrie in Gefängnissen.** In einem Runderlass weist der preussische Minister des Innern darauf hin, dass nach der letzten statistischen Uebersicht in einigen Strafanstalten die Zahl der mit Disziplinarstrafen belegten Gefangenen zur Durchschnittszahl sehr hoch sei, während die Ziffern anderer Anstalten zeigten, dass auch bei seltenerer Verhängung von Strafen die Disziplin aufrecht erhalten werden könne. Muss auch, heisst es dann der „Kölnischen Zeitung" zufolge weiter anerkannt werden, dass neben Eigenthümlichkeiten der Bevölkerung einiger Einlieferungsgebiete die baulichen Einrichtungen mancher Anstalten die Disziplin erschweren und damit eine häufigere Strafanwendung herbeiführen, so wird dennoch bei sachgemässer Behandlung der Gefangenen auch in den ungünstiger gestellten Anstalten vermieden werden können, dass mehr als die Hälfte der durchschnittlichen Gefangenenzahl im Jahre bestraft erscheint. Nicht jeder geringfügige Verstoss gegen die Hausordnung erfordert Strafe; häufig genügt Belehrung und Zurechtweisung. Bei Ausschreitungen von Gefangenen, deren Geisteszustand Bedenken erweckt, ist von einer Bestrafung überall vorerst Abstand zu nehmen und sorgfältige Beobachtung unter Mitwirkung des Arztes einzuleiten. Da die Grenze zwischen Geisteskrankheit und Verbrechen sehr schwankend ist, schärft der Minister besonders ein: Es ist darauf hinzuwirken, dass Gefangene, die der Geisteskrankheit auch nur begründetermaassen verdächtig sind, unverweilt für die Irrenabtheilungen angemeldet werden. Die Annahme der Verstellung ist in jedem Falle aktenkundig zu begründen und auch in den Jahresberichten mit Gründen zu belegen.

Referate.

— Joh. Bresler: Die wichtigsten landwirthschaftlichen Zahlen und Tabellen. I. Heft: Betriebs- und Ackerbaulehre. Verlag von Carl Marhold, Halle a. S. 1906. 71 S.



Da die öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten fast ohne Ausnahme mit grösseren landwirthschaftlichen Betrieben verbunden sind, haben die Anstaltsärzte die Verpflichtung der Landwirthschaft näher zu treten und häufig Veranlassung sich in bezüglichen Nachschlagewerken Belehrung zu suchen. B. hat es unternommen aus dem sehr empfehlenswerthen illustrirten Lehrbuch von Krafft und anderen Quellenwerken die wichtigsten der hier in Betracht kommenden Zahlen zusammenzustellen. Da die vorliegende Lieferung sich durch gehörige Gliederung und übersichtlichen Druck auszeichnet, können wir erwarten ein handliches Tabellenwerk zu erhalten, dessen Brauchbarkeit noch mehr gewinnen kann, wenn bei der Fortsetzung auf die Beschliessung mit einem alphabetischen Sachregister nicht verzichtet wird. Mercklin.

— Aschaffenburg: Das Verbrechen und seine Bekämpfung. Zweite verbesserte Auflage. Winter. Heidelberg, 1906.

Das ausgezeichnete Buch Aschaffenburg's ist bei seinem erstmaligen Erscheinen von Medicinern und Juristen mit Worten höchster Anerkennung begrüsst worden, so dass es überflüssig erscheint zu seiner Empfehlung noch etwas zu sagen. Es ist ein erfreuliches Zeichen für die wachsende Theilnahme an criminalstatistischen und criminalpsychologischen Fragen, dass dieses eine Reform unseres Strafgesetzes und des Strafvollzuges auf Grundlage naturwissenschaftlicher Forschung- und Denkweise vorbereitende Werk nach drei Jahren eine neue Auflage erlebt. Obgleich zahlreiche neue Arbeiten und weiteres statistisches Material in der neuen Auflage berücksichtigt sind, ist das Buch an Umfang nur mässig gewachsen, dank der in ihm waltenden knappen Darstellungskunst.

Mercklin.

— C. Wickel: Ueber die Kost in den Arbeits- und Landarmenhäusern zu S. Sonderabdr. aus d. Blättern f. Gefängnisskunde 1905.

Wickel verlangt an Nährstoffen: 100—110 gr Eiweiss, davon 1/3 animalisches, 90—95 gr ausnutzbar, 56 gr Fett, 500 gr Kohlenhydrate. — Gemischte Kost: Animalien und Vegetabilien. Für das animal. Eiweiss sind neben Fleisch: Milch, Buttermilch, Quark, Käse, Sülze, Gallerten heranzuziehen. Fleisch 4 mal in der Woche 100—125 gr. Vegetabilien in nicht zu grosser Menge: Brot 650 gr, Kartoffeln nicht über 500 gr, Leguminosen ca. 150 gr. Möglichste Abwechslung, Würzung, breiige Nahrung mit fester zu wechseln, dabei Suppen und feste Speisen getrennt. Tägliches Speisevolum soll sich zwischen 1600—1850 gr bewegen, keineswegs 2500 gr überschreiten.

Mercklin.

Personalnachrichten.

— **Schlesien.** Abtheilungsarzt Dr. Wende von der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt Kreuzburg wurde als Oberarzt an der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt Leubus, Dr. von Rottkay als Ass.-Arzt an der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt Freyburg i. S. angestellt.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 823.

Nr. 17. 21. Juli. 1906.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3 gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Berufspsychosen.*)

Vom Privatdocent Dr. med. et. phil. *Willy Hellpach*, Karlsruhe.

M. H.!

Unter den sozialen Lebensfaktoren, deren Antheil an der Entstehung, Ausgestaltung oder Umbildung seelischer Abnormitäten unser Interesse zu fesseln geeignet ist **), nimmt der Beruf zweifellos eine hervorragende Stelle ein. Was ein Beruf sei, wäre vielleicht gar nicht so einfach kunstgerecht zu definieren; dabei wollen wir uns aber hier nicht aufhalten, wir überlassen diese Arbeit dem Scharfsinn der Juristen oder Nationalökonomen (der sich an ihr schon reichlich versucht hat) ***), und sind mit einer trivialen Verständigung zufrieden. Sie würde etwa darauf hinauslaufen, dass wir unter Beruf eine Beschäftigung verstehen, die den wesentlichen Lebensinhalt eines Menschen und gleichzeitig einen wesentlichen Pfeiler seiner wirthschaftlichen oder gesellschaftlichen Existenz bildet. Je nachdem wir dieses zweite Kriterium schärfer oder lässiger handhaben, verschiebt sich die (überhaupt fliessende) Grenze zwischen dem „Beruf" und der „Beschäftigung" — in der Blüthezeit des Berufswesens, im Mittelalter, erscheint der Beruf durchgehends als Lebensinhalt und Existenzbasis zugleich, heute aber haben sich zahlreiche Berufe entwickelt, die völlig untauglich dazu sind, einem Menschen Lebensinhalt zu sein, und grösstentheils als Schatten dieser Erscheinung finden wir entsprechend häufig Beschäftigungen, die für die wirthschaftliche und gesellschaftliche Existenz belanglos, manchmal sogar störend sein können, die „Nebenberufe". Dazwischen noch hundert Uebergänge und Mischungen! Aus diesem Wirrwarr kommen wir am besten, für unsere Absicht jedenfalls hinreichend sicher heraus, wenn wir als Beruf die wesentliche Lebensbethätigung, innere oder äussere, ansehen.

In dieser Begriffsumschreibung liegt dann eigentlich schon die Wahrscheinlichkeit beschlossen, dass der Beruf irgendwelche Beziehungen zu seelischer Abnormität eines Menschen aufweisen werde: sei es als wirkliche Ursache (wie in vielen Fällen chronischer nervöser Erschöpfung), sei es als Anknüpfungspunkt (wie so häufig bei konstitutioneller Nervenschwäche), sei es als Reservoir von Vorstellungsmaterial (wie auf fast allen Linien der Wahnbildung). Wollte ich von dieser allgemeinsten Beziehung reden, so hätte ich mein Thema „Beruf und Psychose" formulieren müssen. Wenn ich statt dessen „Berufspsychosen" sage — so habe ich eben einen viel engeren Kreis von Wirkungen im Auge, die in der Richtung „Beruf → Abnormität" sichtbar werden. Berufspsychosen, das soll heissen: krankhafte Seelenveränderungen, die der Beruf kraft seiner qualitativen Eigenthümlichkeit verschuldet, kraft der Art, wie er den Berufsträger

*) Die nachfolgenden Darlegungen waren als Vortrag auf die Tagesordnung der 31. Versammlung südwestdeutscher Neurologen und Irrenärzte (Baden-Baden, 26.—27. Mai d. J.) gesetzt worden. Infolge Umordnung der Reihenfolge des Programms musste ich auf den Vortrag verzichten, da ich am 2. Verhandlungstage nicht mehr anwesend sein konnte.

**) Ueber die grundsätzliche Bedeutung dieser Zusammenhänge habe ich in meinen Arbeiten „Socialpathologie als Wissenschaft" (Arch. f. Socialwissenschaft 1905, Heft 2) und „Grundgedanken zur Wissenschaftslehre der Psychopathologie" (Habilitationsschrift; gedruckt im Arch. f. d. ges Psychologie 1906, 4) gehandelt.

***) Ueber die Berufsbildung und den Beruf siehe namentlich Bücher, die Entstehung der Volkswirtschaft, 3. Aufl. Kapitel 3, 4, 7, 8, 9. — Das Reichsgericht hat entschieden: „Das Merkmal des Berufes besteht darin, dass der Ausübende eine Thätigkeit, welche eine besondere Sachkenntniss oder Aufmerksamkeit erfordert, als eine dauernde, über eine einmalige oder vereinzelte Leistung hinausgehende derart sich vorgesetzt hat, dass sie sein Schaffen und Wirken, wenn auch nicht vollständig und allein, so doch in einem erheblichen Maasse ausfüllt und wenn auch nicht den einzigen, so doch immerhin einen Lebenszweck für ihn bildet." Der immanente Humor dieser Begriffsfindung könnte durch eine Kritik nur abgeschwächt werden!



mit Dingen und Mitmenschen umzugehen, ihnen gegenüberzustehen, zu ihnen sein Verhältniss zu finden zwingt oder doch drängt, verleitet, gewöhnt. Und nun will ich lieber gleich in die konkreten Dinge hineingreifen, aus denen deutlicher als aus allen begrifflichen Schwitzkuren hervorgehen wird, was man unter Berufspsychosen im Unterschiede von den mehr oder minder beruflich mitbeeinflussten Psychosen verstehen kann. —

Die vielleicht populärste Berufspsychose ist der Cäsarenwahnsinn. Wie stellt man sich das vor, was man so nennt? Einfach als eine Steigerung der typischen Züge des Selbstherrschers ins Krankhafte hinein; eine Ueberspannung der gewöhnlichen cäsarischen Eigenschaften, Neigungen, Liebhabereien, Ambitionen, Gepflogenheiten. Die kostspielige Repräsentation gewandelt zur unsinnigen Verschwendung; die Gewohnheit zu befehlen zur Lust, nach Laune zu chicanieren; die Erwartung, Zustimmung oder nur sehr bescheidene Einwendungen zu finden, zur Einbilduug sachverständiger und entscheidender Meinung in allen Fragen; die Gewöhnung an Ehrung und Beifall zum Bedürfniss nach kultartiger Verehrung; die Pose dieser Verehrtheit zur Illusion eines besonders intimen Verhältnisses zu den weltregierenden Mächten, zu Gott, zur Hölle, den Heiligen u. s. w. Bald ist dieser, bald jener Zug stärker unterstrichen — bald die prachtliebende Verschwendung (Ludwig von Bayern), der Dilettantismus (Nero mit seinem Qualis artifex), bald der Blutdurst (Richard III.): im Ganzen ist das Bild das ewig gleiche. Und seine Aetiologie? Man (nicht wir! „man"!) stellt sich vor, dass alle jene Lebenszüge an sich und namentlich in ihrer Zusammenhäufung die Gefahr des Umkippens ins Pathologische in sich tragen, und dass namentlich der Mangel an Widerstand, den sie von Kindesbeinen an finden, dieses Umkippen beschleunigt. Eine Anhäufung extremer seelischer Momente in einer Menschenseele — und die Entfernung aller sie bändigenden Hemmungen: damit erscheint der Cäsarenwahn als hinreichend erklärt, und man wundert sich gemeinhin eigentlich mehr über die Cäsaren, die trotz jener ihr Leben beherrschenden psychologischen Constellation normal bleiben, als über die, bei denen nach irgendeiner Richtung hin krankhafte Erscheinungen sichtbar werden. Berufspsychose also als Steigerung, als Ueberspannung bestimmter qualitativer Berufsbesonderheiten, und diese Ueberspannung mit einem gewissen Selbstverständlichkeitsgefühl als Krankheit bewerthet: das wäre die Auffassung, die aus der landläufigen Meinung vom Cäsarenwahn herausdestilliert werden könnte.

Was sagen wir dazu, die Psychiater? Wir hören, dass Ludwig von Bayern ein Opfer der Dementia praecox, katatonische Form,*) war, und schon ein flüchtiger Blick über die Blätter der Geschichte macht es uns wahrscheinlich, dass ebenso auch die meisten andern berühmten Fälle von Cäsarenwahn eine klinische Diagnose zulassen würden, die die Opfer dieser Heimsuchung in Reih und Glied mit der misera plebs übriger Irrsinniger stellen müsste: warum auch sollte die Paralyse, der Alkoholismus in seinen mannigfachen Abwandlungen, das manisch-depressive Irresein vor den Thronen halt machen? Im Einzelnen wäre die Aufhebung dieser Thatbestände Sache einer „pathographischen" Untersuchung**). Wo immer sie eine jener Diagnosen ermöglichte, dort wäre es dann freilich um den Cäsarenwahn als Berufspsychose geschehen; denn dass nun die geistige Erkrankung eines Fürsten aus dem fürstlichen Lebenskreise ihre Vorstellungen hernimmt, die fürstlichen Lebensbethätigungen zunächst alteriert, ist uns ohne Weiteres geläufig: in dieser Art empfängt ja mehr oder minder lebhaft jegliche Psychose von Beruf und Lebensführung her ihre Färbung, macht sie nach dieser Seite hin ihre ersten auffälligen Erscheinungen. Dass ein Cäsar, ehe er als Geisteskranker erkannt und behandelt wird, mehr Verwirrung, Schrecken, Unheil oder auch nur Unfug stiften kann, als gewöhnliche Sterbliche, rechtfertigt keine psychiatrische Sonderstellung und keine psychopathologische Sonderdeutung seiner Psychose.

Hier zerfliesst uns also die Berufspsychose unter den Händen und die allerkrasseste noch dazu, die die öffentliche Meinung zu kennen glaubt. Wir wollen nicht weiter bei der Möglichkeit verweilen, die Pathographie könne am Ende doch den einen oder andern „echten" Fall von Cäsarenwahn aufdecken — denn die Diagnostik aus Quellen ist an sich zu unsicher, und die ganze Cäsarenpsychose überhaupt etwas zu Vereinzeltes, als dass ein hie und da und

*) Nach einer Mittheilung Kraepelins.

**) Ueber Aufgaben, Wege und Grenzen dieser Betrachtungsweise habe ich in meiner kleinen Studie „Die pathographische Methode" (Vortrag auf der 36. Versammlung südwestdeutscher Irrenärzte 1905; gedruckt „Medic. Klinik" 1905, No. 53 u. 54) gehandelt: grundsätzlich durchaus auf der lapidaren Prinzipienentwicklung fussend, die P. J. Moebius in der „Einleitung" seiner „Ausgewählten Werke" gegeben hat, im Einzelnen freilich bemüht, mancherlei mehr ins Detail hinein zu verfolgen und logisch-methodologisch zu begrenzen. Eine Fortführung dieser Bemühung werde ich in den nächsten Wochen in Ostwalds „Annalen der Naturphilosophie" (unter dem Titel: „Ueber die Anwendung psychopathologischer Erfahrung auf gesellschaftliche und geschichtliche Erscheinungen") veröffentlichen.

dort mit klinischer Etikette nicht klar fassbares Krankheitsbild dieser Art ohne Weiteres (neben der Mehrzahl fassbarer) für die Existenz einer „Berufspsychose" beweisend sein könnte. Mit etwas herabgestimmter Hoffnung treten wir danach in die Sphäre des bürgerlichen Lebens, um hier nach Abnormitäten Umschau zu halten, die als Berufspsychosen gedeutet werden möchten. Die Sonderart fast humoristischer Färbung, die das Volk den Apothekern beilegt und die es als den Sparren, Spahn, Klaps (oder sonstwie) der Apotheker benennt, fällt hier vielleicht am lebhaftesten auf. Aber wir wollen nicht zum zweiten Male in eine Sackgasse geführt sein. Sowie man diesem Objekt nämlich näher tritt, bemerkt man eine starke Complication von Faktoren, die beim Apothekerberuf dazu führen könnte, das Laienurtheil einer specifischen Abnormität zu provoziren. Die Mehrzahl der Apotheker sind recht angestrengte, noch dazu mit einer einförmigen und doch verantwortungsvollen Beschäftigung angestrengte Leute; und die Nervosität, die sich von da herangiebt, komplicirt öfters noch durch alkoholistische, vereinzelt auch durch morphinistische Alterationen, färbt sich natürlich mit gewissen Eigenthümlichkeiten des Standes, die (scheint mir) vornehmlich in dem amphibischen Pendeln zwischen akademischen und krämerhaften Qualitäten gegeben sind. Genug! Hier ist Alles unsicher, Vieles weist in die Sackgasse, in die wir mit dem Cäsarenwahn gerathen sind; ich möchte darum auch diese zweite volksthümliche „Berufspsychose" aus unsern Erwägungen lieber ausscheiden.*)

*) Auf was für Erfahrungen aber der Psychiater bei der Untersuchung der Berufsabnormisirung sich gefasst machen darf, hat mir der Entrüstungssturm gezeigt, der meine harmlose essayistische Plauderei über den „Apothekerklaps" (i. d. „Zukunft" v. 3. 2. 06) in pharmaceutischen Kreisen hervorgerufen hat — obwohl ich die „Berufspsychose" dabei nicht einmal bejaht habe, sondern lediglich den Motiven des Glaubens an sie im Volksgemüth nachgegangen bin. Kaum eine einzige der vielen Zuschriften und Zeitungseinsendungen, die mir übersandt wurden, hat auch nur versucht, den Gedankengang meiner Ausführungen zu erfassen; man ist vielmehr „empört" über die „Beleidigung" eines „ehrbaren Standes", die allein in der Problemstellung des Apothekerklapses liegen soll. Nur die „Pharmazeut. Zeitg." hat die Sache mit Ernst und Objektivität angefasst. Im übrigen bedaure ich diese Erfahrung nicht; sie hat mich einen werthvollen Einblick in die Kasuistik der „verletzten Empfindlichkeit" thun lassen — und ich weiss jetzt, dass dieser bürgerliche Seelenzustand an emotiver Intensität dem der laesa majestas verflossener Zeitläufte gewisslich nicht nachsteht.

(Fortsetzung folgt.)

(Aus der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe. Direktor: Professor Dr. Alt.)

Statistischer Beitrag zur Aetiologie der Epilepsie.

Von Dr. *Karl Siebold*, Assistenzarzt.

(Fortsetzung.)

Dieses Ergebniss, dass das männliche Geschlecht viel häufiger belastet ist als das weibliche, und dass ferner die Belastung seltener vom Vater als von der Mutter ausgeht, bestätigen frühere Angaben. Es fanden:

	Belast. v. seiten b. Eltern	Belastung von Vatersseite	Belastung von Muttersseite
Aronsohn	10,5 %	29,0 %	39,5 %
Gowers	5,0 %	35,0 %	39,0 %
Lange	5,0 %	34,1 %	41,7 %
		männl. weibl.	männl. weibl.
Finckh		36,0 % 48,3 %	64,0 % 57,7 %
		zusam. 42,1 %	zusam. 51,8 %
		männl. weibl.	männl. weibl.
eigenes Material		23,1 % 5,18 %	36,4 % 20,0 %
		zusam. 38,9 %	zusam. 56,4 %

Die mütterliche Belastung überwiegt also und „zwar ist sie bei männlichen Epileptikern grösser als bei weiblichen, was auf die Erscheinung der gekreuzten Vererbung (von Mutter auf den Sohn) hinweist". Im Gegensatz hierzu steht Gowers Behauptung, die mütterliche Belastung manifestire sich häufiger bei den weiblichen Nachkommen.

Die Bedeutung des mütterlichen Einflusses tritt nun weiterhin zu Tage bei der gleichartigen Vererbung der Epilepsie von den Erzeugern auf die Descendenten; es stammte die Epilepsie nach

	Finckh männl.	Finckh weibl.	eigenes Material männl.	eigenes Material weibl.
Von Vatersseiten	42,1 %	11,1 %	32,7 %	35,1 %
Von Muttersseiten	57,9 %	88,9 %	67,2 %	64,9 %

Auch hierbei zeigt sich in unserem Material wieder die Tendenz der gekreuzten Vererbung, dass also die Epilepsie vom Vater häufiger auf die Tochter und von der Mutter öfter auf den Sohn übergeht.



Von allen neuropathisch hereditären Epileptikern (225) fand sich 95 mal Epilepsie in der allernächsten Blutsverwandtschaft, also in 42,2% der Fälle. Lange fand sie in 61%, Aronsohn in 50% seiner Fälle. Nach Geschlechtern geordnet, findet man, dass die Epilepsie häufiger in der Blutsverwandtschaft vorkommt bei den weiblichen 78% als bei den männlichen Epileptikern 67%.

Aehnliche Verhältnisse fand Lange
männlich 59,4%
weiblich 64,3%
und Aronsohn männlich 44,8%
weiblich 56,6%.

Von allen Epileptikern hatten 65 also 7,1% an Epilepsie leidende Geschwister.

Es erübrigt noch, die Beziehung der Heredität zum Alter zu prüfen:

B. Toxikopathische Belastung.

Abgesehen von der traurigen Bedeutung des Alkohols als Kulturgift und von den speziellen Schädigungen, die der Abusus dem Potator selbst für seine eigene Gesundheit bringt, hat dieses Gift in besonderer Weise eine für den Descendenten keimschädigende Wirkung. Wie Nachkommen von Alkoholikern häufig überhaupt körperlich oder noch häufiger physisch alterirt und schädlichen exogenen Einflüssen aller Art gegenüber wenig widerstandsfähig sind, so gilt es in besonderem Maasse für die Epilepsie, dass sie auf alkoholischer Grundlage der Ascendenz entweder direkt entsteht, oder dass der Alkohol eine grössere Reizbarkeit des Gehirns erzeugt, die dann nur ganz geringfügiger Gelegenheitsursachen bedarf, um mit manifester Epilepsie zu reagieren. Die Frage, ob der Alkoholmissbrauch der Eltern verhängnissvoller ist als der des Patienten selbst, muss entschieden mit Ja beantwortet werden.

Belastung der Ascendenz		Psychosen		neuropath. Belastung		Epilepsie		Consanguinität		Zusammen	
		männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.		in %
Jahr des Ausbruches der Epilepsie bei den Ascendenten	0—10	17	6	35	18	33	21	4	2	136	62%
	10—20	11	5	12	11	10	14	3	1	67	30%
	später	1	2	2	1	8	2	0	1	16	8%

Das erste Decennium ist demnach der gefährlichste Lebensabschnitt für die belasteten Descendenten und zwar in ungefähr gleicher Weise bei beiden Geschlechtern und bei der verschiedenartigen Belastung. Während 2/3 der belasteten Epileptiker vor dem 10. Jahr erkranken, bricht die Epilepsie im 2. Decennium in etwas weniger als 1/3 der Fälle aus, und nur etwa 1/12 der erblich belasteten Epileptiker erkrankt nach dem 20. Jahr. Fasst man grössere Zeiträume zusammen, so ergiebt sich folgendes Resultat:

Alter	Finckh		eigenes Material	
	männl.	weibl.	männl.	weibl.
0—20	70%	68%	91%	92%
später	30%	32%	9%	8%

Wenn also bei weitem die grösste Mehrzahl der belasteten Epileptiker vor dem 20. Jahre erkrankt, so fällt doch auch für die Spätepilepsie das Moment der Heredität als ätiologischer Faktor nicht ganz fort. Im hiesigen Material wurde als Maximum bei männlicher Epilepsie das 29., bei weiblicher das 44. Jahr beobachtet, in welchem bei positiver Heredität ohne sonstigen nachweisbaren ätiologischen Faktor die Krankheit ausbrach. Gowers und Poilroux berichten indes über Fälle, bei denen noch nach dem 60. Jahr eine ererbte Epilepsie zum Ausbruch gekommen sei.

Unter den 646 Fällen von Epilepsie mit anamnestischen Angaben befinden sich 122 = 18,8%, bei denen schwerer Abusus alkoholicus der Erzeuger als ätiologisches Moment angegeben ist und zwar bei männlicher Epilepsie 77 = 11,8%, bei weiblicher Epilepsie 45 = 6,9%. Aehnliche Zahlen finden sich bei

Binswanger 19,4 %
Biro 14 %
Finckh 25,7 %
Moreau 19,35 %
und Voisin 31,0 %.

Bei 3 Fällen weiblicher Epilepsie, die sämmtlich im 1. Decennium ausbrachen, war der Grossvater starker Schnapssäufer, während beide Eltern abstinirten.

Entsprechend der grösseren Verbreitung des Alkoholismus bei Männern war bei 113 Epileptikern der Vater Potator. Und zwar erkrankten von diesen 113 vor dem 20. 95, nach dem 20. Lebensjahr 18. In nur 6 Fällen lag der Abusus auf Seiten der Mutter und zwar 4 mal bei männlichen und 2 mal bei weiblichen Epileptikern, woraus sich wiederum die Tendenz zur gekreuzten Vererbung ergiebt.



Die ungleich geringere Bedeutung des eigenen Alkoholismus für das Zustandekommen der Epilepsie ergiebt sich daraus, dass sich unter 646 Fällen von Epilepsie nur 19 hierhergehörige Fälle fanden, d. h. bei 2,9 %, während, wie erwähnt, in 18,8 % der Fälle Alkoholismus der Erzeuger vorlag. —

Von weiterer toxischer Belastung habe ich die Syphilis nur in 10 Fällen = 1,8 % gefunden; davon sind ausserdem 2 Fälle insofern nicht einwandfrei, als einmal der luetische Vater zugleich starker Potator, und als in dem anderen Falle der Grossvater schon epileptisch war, sodass die Epilepsie nicht sicher auf die Lues Bezug zu haben braucht. Demnach scheint die Syphilis nur eine untergeordnete Bedeutung als ätiologischer Faktor bei der Epilepsie zu haben. Damit stimmt überein der Befund Lange's, der unter 700 Epileptikern nur 3 Nachkommen luetischer Eltern fand, ferner das Ergebniss Finckh's, welcher sagt: „der keimschädigende Einfluss der Lues trat am hiesigen Epileptiker-Material in sicher nachweisbarer Form nicht hervor, und auch Biro fand bei seinen Epileptikern keinen Fall von hereditären Lues.“ — Es darf übrigens nicht übersehen werden, dass die Erzeuger aus begreiflichen Gründen ihre einstige Syphilis zu verschweigen pflegen.

Ueber sonstige Gifte, wie Morphium, Blei u. s. w. habe ich bei der Frage der toxikopathischen Belastung der Epilepsie keinen verwerthbaren Anhaltspunkt im hiesigen Material finden können.

4. Erworbene Praedisposition.

Während in mehr als der Hälfte der Fälle die Epilepsie als endogene Krankheit aufzufassen ist, dadurch entstanden, dass die psychische oder somatische Minderwerthigkeit der Erzeuger ein schon im Keime geschädigtes Produkt liefert, drängt sich die Frage auf, giebt es post partum erworbene Schädlichkeiten als Ursachen der Epilepsie und welcher Art sind diese exogenen Schädlichkeiten, sind sie ferner direkt Epilepsie erzeugende Faktoren oder bilden sie nur die auslösenden Momente bei bestehender Labilität des Gehirns.

Man kennt in der That eine Anzahl nachträglich einsetzende Schädlichkeiten, welche selbstständig Epilepsie zu erzeugen im Stande sind, ohne dass hereditär oder constitutionell eine nachweisbare Ursache dafür vorläge. Zu diesen Schädlichkeiten gehören in erster Linie

a) die acut fieberhaften und Infectionskrankheiten.

Wenn Gifte Epilepsie primär erzeugen können, und das ist durch Thierexperimente nachgewiesen, so liegt der Gedanke nahe, dass auch durch die Toxine der genannten Krankheiten die sogenannte epileptische Veränderung der Hirnrinde geschaffen werden kann. Es entsteht bei Infectionskrankheiten entweder eine örtliche Infection im Gehirn und in deren Gefolge eine Narbe, oder durch toxische Einflüsse wird eine allgemeine Reizbarkeit des Gehirns geschaffen, dass ein Funke genügt, um das leicht entzündliche Material zum hellen Brande anzufachen.

Die aus dem hiesigen Material ersichtliche Thatsache, dass die Epilepsie nach Infectionskrankheiten in den meisten Fällen in der Kindheit ausbricht, also in einem Stadium, in dem das Gehirn noch nicht voll entwickelt ist, legt die Vermuthung nahe, dass diese Unfertigkeit in der Entwicklung eine erhöhte Vulnerabilität des Gehirns, sei es in Form einer gesteigerten Empfänglichkeit, sei es in Form der herabgesetzten Widerstandsfähigkeit des zarten Organs, bedinge. In allen neueren Arbeiten wird hervorgehoben, dass Infectionskrankheiten Epilepsie erzeugen können. Während Pierre Marie darauf hinweist, dass die Epilepsie fast stets infectiösen Ursprungs sei, hält Lémoine die Infectionskrankheiten für die häufigste Ursache der Epilepsie des Kindesalters.

Wenden wir uns nun zu Einzelheiten, so finden sich in unserem 646 Fälle umfassenden Material 55 Fälle männlicher und 49 weiblicher Epilepsie nach Infectionskrankheiten, was einem Prozentverhältniss von 16 % der Gesammtzahl entspricht; Biro fand 10 %. Es sei hinzugefügt, dass nur die Fälle Berücksichtigung finden, bei denen ausser der zu erwähnenden Krankheit kein anderes ätiologisches Moment angegeben war. Unter den 104 Fällen kamen als Ursache der Epilepsie in Betracht:

Scharlach	25 mal
darunter 5 Fälle mit schwerer Nephritis.	
Gehirn- und Gehirnhautentzündung	20 „
Masern	15 „
Masern und Gehirnentzündung . .	1 „
Diphtherie	5 „
6 mal, 3 mit, 3 ohne Serum behandelt.	
Diphtherie und Scharlach . . .	2 „
Diphtherie und Masern	1 „
Polyarthritis und Masern	1 „
Cerebrale Kinderlähmung	7 „
Spinale „	6 „
Typhus	7 „
Polyarthritis mit nachfol. Chorea . .	4 „
Cholera	2 „

Influenza	2 mal
Influenza mit Chorea	1 „
Schwere fieberhafte Darmerkrankung	3 „
Malaria	1 „
Revaccination mit hohem Fieber	1 „

Vorauserwähnt sei ferner, dass in weiteren 26 Fällen eine acut fieberhafte oder infectiöse Krankheit als auslösendes Moment sich geltend machte. Demgegenüber werden wir uns nicht der bedeutsamen Thatsache verschliessen, dass den genannten Krankheiten eine grosse Bedeutung bei den Entstehungsursachen der Epilepsie zukommt. Diese Thatsache ist insofern besonders wichtig, als bei den auf Infectionskrankheiten zurückzuführenden Fällen von Epilepsie theoretisch die Möglichkeit einer günstigen Beeinflussung durch entsprechende Sera eröffnet ist. In der That sind in der Uchtspringer Anstalt, wie anderweitig veröffentlicht werden wird, so gelegene Fälle von Epilepsie durch specifische Sera erfolgreich behandelt worden.

Dem

b) Alkohol und sonstigen den Gesammtorganismus schädigenden Einwirkungen

scheint eine nur unwesentliche Rolle in der Aetiologie der erworbenen Epilepsie zuzufallen. Während, wie erwähnt, der chronische Alkoholismus der Erzeuger dem Descendenten leicht verhängnissvoll werden kann, wir sahen in 18,8% des Gesammtmaterials die Entstehung der Epilepsie auf dem Boden alkoholistischen Abusus in der Ascendenz, finden wir nur 20 Fälle (16 männliche und 4 weibliche) d. h. in etwa 3% der Gesammtzahl, bei denen schwere Alkoholvergiftung eine erworbene Praedisposition schuf.

Als weitere Schädlichkeiten finden wir erwähnt:

chronische Chromvergiftung	1 mal
chronische Bleivergiftung	2 „
schwere Rachitis	6 „

darunter eine mit langdauernden Verdauungsstörungen, eine andere mit mangelhafter und schlechter Ernährung in den ersten Lebensmonaten. **(Schluss folgt.)**

Mittheilungen.

— **Görlitz.** Auf der soeben zu Ende gegangenen Allgemeinen Hygienischen Ausstellung zu Wien erhielt die Nervenheilanstalt Dr. Kahlbaums ein Ehrendiplom zur goldenen Fortschrittsmedaille. Dr. Kahlbaum hatte in Gruppe II (Gesundheits- und Krankenpflege) ein Modell der Anstalt ausgestellt.

— **Zur Behandlung der Querulanten.** Ein Mann namens W. hatte einen Process verloren und stellte darauf gegen die Zeugen Strafantrag wegen Meineids. Nachdem seine Anträge wieder und immer wieder trotz Belehrung und Verwarnung zurückgewiesen waren, wurde W. auf Grund der alten Gerichtsordnung von 1793 zu einer Gefängnissstrafe verurtheilt. Die Revision des Angeklagten wurde vom Kammergericht in Berlin zurückgewiesen. Nach Ansicht des Kammergerichts sind die Strafvorschriften der preuss. Gerichtsordnung von 1793 weder durch das preussische noch durch das deutsche Strafgesetzbuch aufgehoben. Die Vorschriften sollen den zur Justizpflege berufenen Behörden gegen muthwillige Belästigungen Schutz gewähren, möge es sich um Straf- oder Civilsachen handeln. — In der erwähnten alten Gerichtsordnung von 1793, die also noch immer rechtsgültig ist, heisst es: „So wie Se. Königliche Majestät sämmtliche Unterthanen gegen alle unrechtmässigen Bedrückungen schützen und die Vergehung aller Justizbedienten mit Ernst und Strenge geahndet wissen wollen, so sind Se. Kgl. Majestät ebensowenig gemeint, diejenigen, die sich über die Verfügungen ihrer Obrigkeit ohne Grund und Ursache beschweren und sich ihres Unrechts nicht bedeuten und belehren lassen, in ihrem Ungehorsam nachzusehen, Parteien, die sich der vorgeschriebenen Ordnung nicht unterwerfen, sondern entweder die Collegia oder deren Vorgesetzte mit offenbar grundlosen und widerrechtlichen Beschwerden gegen bessere Wissenschaft und Ueberzeugung belästigen oder nachdem sie ihres Unrechts gehörig bedeutet worden und mit ihren Klagen fortfahren und durch wiederholtes ungestümes Suppliziren etwas so gegen Recht und Ordnung ist, durchzusetzen und zu erzwingen suchen, oder die das Justizdepartement oder Se. Kgl. Majestät Allerhöchste Person mit falschen Darstellungen ihrer Angelegenheiten zu behelligen sich unterfangen, sollen als boshafte Querulanten bestraft werden." („Tag" 11. Juli 1906.)

— Am 26. und 27. Mai d. Js. tagte in Baden-Baden die **31. Wanderversammlung der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte.** Die Sitzung wurde am 26., Vormittags 11 Uhr durch Hrn. Krehl (Strassburg) eröffnet, welcher der im letzten Jahre verstorbenen Mitglieder der Versammlung (Fürstner, Ziegler, Gilbert) gedachte und ihr Andenken durch Erheben von den Sitzen ehren liess. Unter dem Vorsitz von Hrn. Erb (Heidelberg) begann die Tagesordnung mit einigen Krankenvorstellungen.

Hr. Hoffmann (Heidelberg) zeigt einen Patienten mit Myotonia congenita myatrofica, bei dem eine superponirte Hysterie Sensibilitätsstörungen verursachte. Vortr. hob hervor, dass die atrofischen Formen die gleichen schweren Muskelveränderungen zeigen, wie wir sie von der klassischen



Myotonie kennen; er ist nicht geneigt, sie von dieser abzutrennen.

Hr. Neumann (Karlsruhe) demonstrirte einen geistesschwachen Menschen mit einigen neurasthenischen Symptomen, der stets übermässig geschnupft hatte, als eigenartigen Fall von Nikotinvergiftung.

Hr. Fischler (Heidelberg) stellte einen merkwürdigen Fall von allgemeinem Tremor, verbunden mit Intentionstremor vor, bei dem sich sämmtliche uns bisher bekannten Formen von Tremor differentialdiagnostisch ausschliessen liessen. Er führte die Krankheit, welche seit 1867 fast unverändert besteht, mit Wahrscheinlichkeit auf eine Meningitis zurück, die der Pat. als Kind durchgemacht haben soll.

Hr. Schönborn (Heidelberg) sprach über 3 Fälle von Syringomyelie, die zum Theil erheblich vom klassischen Bilde dieser Krankheit abwichen.

Hr. Goldmann (Freiburg) demonstrirte eine 48jährige Patientin, bei der im vorigen Jahre eine Neurose des R. ulnaris excidirt worden war, ohne dass im Anschluss an diese Operation eine Motilitätslähmung im Ulnarisgebiet aufgetreten wäre, und erläuterte die verschiedenen Deutungsmöglichkeiten dieser Erscheinung.

Hr. Nonne (Hamburg) sprach über Myelitis intrafunicularis bei chronischem Alcoholismus.

Er zeigte die Rückenmarkspräparate von 5 Fällen, bei denen es sich 4 mal um confluirte heerdförmige Erkrankungen in den Hintersträngen resp. Hintersträngen und Seitensträngen und Vordersträngen handelte, während im 5. Falle eine echte combinirte System-Erkrankung vorlag. In allen Fällen handelte es sich um ungewöhnlich schwere Fälle von chronischem Alcoholismus, von denen 2 skorbutische Erscheinungen geboten hatten (ausgedehnte Haut- und Muskel-Blutungen, sowie Schwellung und Blutung des Zahnfleisches).

Er besprach das Verhältniss dieser Erkrankung zur anämischen Spinal-Erkrankung, das Verhältniss der klinischen Symptome zur ataktischen Paraplegie.

(Die Arbeit wird anderweitig ausführlich publicirt werden.) Eigen-Bericht.

Die zweite Sitzung begann Nachmittags 2 Uhr unter dem Vorsitz von Hrn. Hoche (Freiburg).

Zunächst erstattete Hr. von Grützner (Tübingen) sein Referat über vasomotorische Nerven und die durch sie bedingten Leistungen der Gefässe und kam auf Grund längst bekannter physiologischer und anatomischer Thatsachen, sowie eigener neuerer Untersuchungen zu der Anschauung, dass sämmtliche Gefässe des Körpers, in erster Linie die muskelstarken Arterien, aber auch die Capillaren und Venen, die Thätigkeit des Herzens unterstützen, also sog. accessorische Herzen sind und nicht, wie die heutige, ziemlich allgemeine Schulmeinung lautet, der Thätigkeit des Herzens entgegenarbeiten, sie jedenfalls niemals erhöhen. Dabei zeigte er mittelst eines horizontal gestellten Microscops den Blutlauf in den Gefässen der Bindehaut des menschlichen Auges, der sich je nach der Thätigkeit der Gefässnerven des Kopfes verschieden gestaltet. Werden bei Thieren diese Nerven gereizt, dann verschwinden die zarten Gefässe, weil sie sich zusammenziehen und blutleer werden. Hört die Erregung der Nerven auf, so schiesst in starkem Strom, oft unter gewaltiger Wirbelbewegung der roten Blutkörperchen das Blut wieder in die sich erweiternden Gefässe. Eigen-Bericht.

Zur Diskussion bemerkte Hr. Kohnstamm (Königstein i. Taunus):

Ich möchte auf eine Bemerkung des verehrten Referenten eingehen, die gerade für uns Neurologen von grundsätzlicher Bedeutung ist. Herr von G. erwähnt, dass ein wesentlicher Antheil der für die Haut bestimmten Vasodilatatoren mit den hinteren Wurzeln das Rückenmark verlässt, wie Stricker und dann Bayliss entdeckt haben. Ich habe zuerst gezeigt, dass es sich bei den Trägern dieses Effektes nicht um centrifugale Neurose der hinteren Wurzeln handeln könne, die im Rückenmark ihre Ursprungszelle hätten, sondern nur um die Neurone, die im Spinalganglion ihr trophisches Centrum haben, d. h. um die sensiblen Endneurone selbst. (Centralbl. f. Physiologie 1900, 18; Deutsche Zeitschrift f. Nervenheilkunde, Bd. XXI. 22. Congress f. innere Medizin 1905.) Bayliss hat den experimentellen Nachweis vollendet, dass Vasodilatatoren und sensible Endneurone identisch sind. Nur das physiologische Bedürfniss nach Antithesen erschwert die Anerkennung, dass die Hinterwurzelneurone nicht eben so ausschliesslich eine Leitungsrichtung haben, wie die Vorderwurzelneurone. —

Schon die Pathologie der Gürtelrose müsste dasdelbe lehren. Wenn Entzündung des Spinalganglions Herpeseruptionen auf dem zugehörigen Hautbezirk macht, (Herpes ist nach Kreibich nur der höchste Grad der vasodilatatorischen Erregung) so liegt doch nichts näher, als den Effect durch den Kabel vermitteln zu lassen, der zwischen Spinalganglion und Haut ausgespannt ist, nämlich durch den peripherischen sensiblen Nerven. Es ist nicht zu verstehen, warum die Auslösung der Reizzustände der Haut vom Spinalganglion aus reflectorisch erfolgen soll, wie Kreibich zu begründen versucht. —

Ich möchte bei dieser Gelegenheit einen Patienten erwähnen, der an sehr grosser Neigung zu Urticaria litt, die notabene durch wegen Obstipation verordnete fleischlose Ernährung beträchtlich herabgesetzt wurde. Dieser Patient war im Stande, vor meinen Augen innerhalb weniger Minuten bei sich eine ausgesprochene Urticaria an einer ihm bestimmten Körperstelle zu erzeugen, die bei dem Versuch in keiner Weise gereizt oder auch nur berührt wurde. Der Fehler der Lokalisation war nicht wesentlich grösser als er bei Prüfung des Ortssinnes konstatirt wird. Ein schönes Beispiel für meine l. c. geäusserte Vorstellung, dass, „der nervöse Verbindungsweg zwischen Empfindungskreis und cortikaler Fühlsphäre auch in umgekehrter Richtung befahren werden kann!“

Eigen-Bericht.



Des weiteren brachte Hr. Hoche (Freiburg) Bemerkungen zur Unfallgesetzgebung. Er führte etwa Folgendes aus: Bei vielen Juristen und manchen Verwaltungen, auch bei Medicinern machen sich neuerdings Bestrebungen geltend, welche sich gegen die Anerkennung der „Unfallneurosen" richten. Es wurde mehrfach ausgesprochen, dass die Unfallgesetzgebung zu einer Depravation der Arbeiter geführt habe, insofern zweifellos das Unfallgesetz in vielen Fällen die Krankheit direct verursache. Dieser Zusammenhang wird nicht bestritten; es muss nur gefragt werden: wie gross dieser Zusammenhang ist? Die Bedeutung der „Begehrungsvorstellungen" hält der Vortr. für nicht so gross, wie manche andere annehmen. Es wird aber durch das Gesetz der erzieherische Einfluss der Noth ausgeschaltet. Was ist dagegen zu thun? Erzeugung von Noth durch Herabsetzen der Renten wäre ungesetzlich und es wurden — mit gutem Recht! — dahingehende Bestrebungen vom Reichsversicherungsamt abgewiesen. Andererseits hat das Reichsversicherungsamt in gelegentlichen Entscheidungen darauf hingewiesen, dass ein Verhältniss zwischen der Stärke des Unfalls und seinen Folgen bestehen müsse — eine solche Annahme widerspricht durchaus unsern ärztlichen Erfahrungen. Auch die Anschauung des Reichsversicherungsamtes, dass Psychose, Hysterie und Neurasthenie nicht als Unfallfolgen angesehen werden dürften, wenn sie nicht in directem Anschluss an das Trauma, sondern erst durch die Gemüthsbewegungen des späteren Verfahrens sich entwickeln, besteht gewiss nicht zu recht. Bei einer künftigen Aenderung der Unfallgesetzgebung müssen die ärztlichen Erfahrungen unbedingt gehört werden!

Die drei folgenden Vortragenden befassten sich mit dem Begriff, der Lokalisation und pathol. Anatomie der reflectorischen Pupillenstarre.

Hr. L. Bach (Marburg) wies auf die immer noch bestehende Verschiedenheit der Auffassung des Begriffes der reflectorischen Pupillenstarre hin. Er definirte den Begriff wie folgt: Eine Pupille ist reflectorisch starr, wenn sie weder direct noch indirect auf Licht noch auf nervöse oder psychische Reize reagirt, dagegen sich in prompter und ausgiebiger Weise bei der Convergenz verändert. Die reflekt. starre Pupille ist eng, ihre Weite liegt meist zwischen 2,5 und 1,5 mm.

B. besprach die Differentialdiagnose zwischen amaurotischer Starre und absoluter Starre sowie zwischen der absoluten Pupillenträgheit (Sphinkterparese); bei letzterer Anomalie, welche sehr häufig mit der reflectorischen Pupillenstarre verwechselt werde, erfolge die Convergenzreaktion wenig prompt und ausgiebig, bei der reflectorischen Starre sei das Gegentheil der Fall.

Seiner Ansicht nach ist die Frage, ob die reflect. Starre in absolute Starre übergehen könne und somit letztere ein fortgeschritteneres Stadium der ersteren darstelle, noch nicht spruchreif. Es seien weitere Erfahrungen zu sammeln. Zur Zeit sei wahrscheinlicher, dass die Ursache der verschiedenartigen Pupillenstörungen an verschiedene Stellen zu verlegen sei.

Bezüglich des Sitzes der reflectorischen Starre hält er die Versuche der Lokalisation in das centrale Höhlengrau und die Vierhügeldächer für nicht hinreichend begründet, die Verlegung der Störung in einen vom Tractus opticus zum Oculomotoriuskern ziehenden Faserzug werde den klinischen Thatsachen nicht gerecht; die Versuche einer Lokalisation in den Oculomotoriuskern selbst, in den Edinger-Westphal'schen Kern, in die Wurzelbündel und den Stamm des Oculomotorius, in das Ganglion ciliare, die Ciliarnerven und den Opticus seien theils als wiederlegt und fehlgeschlagen, theils als wenig wahrscheinlich zu bezeichnen.

Für die Annahme einer Lokalisation in das Halsmark sei durch die bisherigen Untersuchungen keineswegs ein zwingender Beweis gebracht. — Seiner Meinung nach ist der pathologische Process, der zur Miosis einerseits und zur reflect. Starre andererseits führt, in verschiedene in enger Beziehung zu einander stehende Fasersysteme zu verlegen. Bei dem Vorhandensein von Miosis hält er Veränderungen im Rückenmark sowie Veränderungen in einem von der Hirnrinde zur Medulla oblongata ziehenden Faserzug für wahrscheinlich, für die Erklärung der reflect. Starre dürfte an eine Degeneration eines von den Vierhügeln zu der Medulla oblongata hinziehenden Faserzuges zu denken sein.

Er hält auf Grund seiner mit H. Meyer angestellten Versuche an Katzen daran fest, dass höchst wahrscheinlich am distalen Ende der Medulla oblongata Hemmungscentren für den Lichtreflex und die Pupillenerweiterung vorhanden sind. Eigen-Bericht.

(Fortsetzung folgt.)

Personalnachrichten.

— **Eglfing.** Zum Director der in Bau begriffenen pfälzischen Kreisirrenanstalt bei Homburg wurde der bisherige I. Oberarzt an der Heil- und Pflegeanstalt Eglfing Hr. Dr. Wilhelm Holterbach ab 1. Juni 1906 ernannt.

— **Neustadt i. H.** Dr. Georg Lomer, früher II. Oberarzt an der Prov.-Irrenanstalt Neustadt i. H. wurde am 15. d. M. 06. als II. Anstaltsarzt an die Landes-Pflege-Anstalt Tapiau (Ostpr.) berufen.

Dr. Stacke, bisher Oberarzt in Eichberg, hat mit dem 15. d. M. 06. die I. Oberarztstelle mit Vertretung des Directors in Neustadt i. H. übernommen.

— **Würzburg.** Dr. A. Reichardt wird sich für Psychiatrie habilitiren.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 823.

Nr. 18. 28. Juli. **1906.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Berufspsychosen.

Vom Privatdocent Dr. med. et. phil. *Willy Hellpach*, Karlsruhe.

(Fortsetzung.)

Dass es mit den „Sammlern" aller Arten nicht ganz geheuer sei, ist eine weitere Meinung, die an Popularität denen über Cäsaren und Pharmazeuten nur wenig nachsteht. Das Terrain ist hier der fachmännischen Untersuchung entschieden günstiger. Sammeln ist zumeist einer jener Nebenberufe, von denen ich eingangs redete; einer, der mit dem vollen und oft vervielfachten Eifer des Berufsmässigen ausgeübt wird und wirklich einen, häufig schlechthin den innern Lebensinhalt bildet; und doch eine freiwillige Sache. Das halte ich für besonders wichtig. Denn damit scheiden alle Momente aus, die in der Widerwilligkeit der Berufsübung, in der Ueberanstrengung durch Fremde — den Brotherrn, den Vorgesetzten — oder durch zwingende Motive — Erhaltung der Familie, Sorge für die Zukunft, sozialer Ehrgeiz — gegeben sind und (wie ich Ihnen kaum zu sagen brauche) eine der wichtigsten Ursachen chronischer nervöser Erschöpfung darstellen. Die bekannte Eigenthümlichkeit der Sammler ist denn auch fast immer von jenem psychischen Erkrankungsbilde völlig verschieden; sie besteht wohl gelegentlich mit ihm zugleich (denn natürlich macht das Betreiben eines Nebenberufs unter Umständen und auf die Dauer leicht „nervös", d. h. übermüdet), aber auch dann besteht sie daneben und hebt sich von den Zügen der Ueberanstrengung als besondere Erscheinungsgruppe unverkennbar ab.

Was macht ihr Wesen aus? Ich bitte von vornherein um Nachsicht für die Unzulänglichkeit des folgenden Bestimmungsversuchs. Mir scheint die Sache so: Die Sammelspecialität drängt mit der Zeit alles Andere zurück; alles Vorstellen bewegt sich um sie, selbst im Hauptberuf, in der Familie, in der Geselligkeit, im Traume noch; es vollzieht sich also jene Vereinseitigung des Gedanken- und Interessenkreises, wie sie uns vom „Liebhaber" schlechthin, z. B. auch vom Sportsmann bekannt ist. Nun aber, im strikten Unterschiede vom Sportsmann, dem zwar auch sein Erfolg alles ist, der aber doch diesen Erfolg „fair" zu erringen für eine Elementarvoraussetzung seines Berufes hält,*) wird beim Sammler eine gewisse — nun, cum grano salis — eine Art moral insanity deutlich, die ihn nach der Methode der Erwerbung begehrter Objekte immer weniger fragen lässt. Man erlebt da die seltsamsten Dinge: wir Alle, oder die Meisten von uns, werden uns ja einer gewissen Indifferenz gegen Schmuggel, Forstfrevel, Felddiebstahl u. dgl. schuldig fühlen, aber die Nichtachtung vieler Sammler für moralische, gesetzliche und auch blosse Taktbegriffe geht über diese verbreitete Schwäche weit hinaus. Der Sammler übervortheilt, erpresst, unterschlägt, belügt und betrügt, ja er stiehlt: wenn es ihm nur der Weg scheint, um sich in den Besitz eines ihm fehlenden Objekts zu bringen. Aber auch nur dann! Nach allen übrigen Lebensrichtungen hin bleibt eine tadellose Correctheit des Empfindens für Sittlichkeit und Sitte erhalten.**) Na-

*) Wenigstens gilt das für den echten Sportsmann. Dass der bezahlte Sportsmann, z. B. der Jockey, in dieser Sache weniger von Skrupeln geplagt wird, ist bekannt und wohl ohne Weiteres begreiflich.

**) Vor kurzem erst hat Herr Prof. Nissl in Heidelberg gelegentlich einer Unterhaltung über diese Dinge mir aus seiner Erfahrung einen nach dieser Richtung sehr charakteristischen Fall mitgetheilt.



türlich finden sich da viele Nüancen; Uebervortheilen z. B. gehört noch ganz zum Handwerk, das Stehlen bleibt einer kleinen Elite vorbehalten; auch zeigt sich die umschriebene Skrupellosigkeit in eigenartiger Weise elektiv, indem z. B. gewisse Sammler nur den Objekten gegenüber Alles für erlaubt halten, die auch im Besitze des Mitmenschen wiederum Sammlungsobjekte sind, während sie an Gebrauchsobjekte den Massstab der geltenden Moral legen — und umgekehrt. Andere betrachten die Gebrauchsobjekte als vogelfrei, folgen aber dem Sammelkollegen gegenüber einer gewissen fairness-moral.*) Doch dies Alles sind nur Ausschattierungen des nämlichen Bildes, der „Sammelpsychose", die in stetiger Verengung des geistigen Gesichtskreises und einer Umwerthung der Begriffe von Recht und Unrecht innerhalb der Sammelsphäre sich kundgiebt.

So etwa sieht es der Beobachter. Was hat er dazu zu sagen, wenn er ein psychiatrischer Beurtheiler ist? Ist fanatisches Sammeln wirklich die Ursache jener psychischen Umbildung, oder ist es selber vielleicht nur ihr Ausdruck? Sammeltrieb eine bestimmte Form constitutioneller Psychopathie? Mancherlei spricht fürs Zweite. Der Sammler hat entschieden eine Aehnlichkeit mit dem Querulanten**). Wir nehmen nun ja auch nicht an, dass der Querulant durch sein vermeintlich erlittenes Unrecht zum Querulanten werde, sondern dass er sich ein Unrecht schafft und dass dies das erste Zeichen seiner querulativen Umbildung sei. Was sich gegen eine weitere Vergleichung auflehnt, ist aber die Anzahl von Uebergängen, die zwischen dem harmlosen und extremen Sammler und wiederum zwischen dem Sammeln und den Liebhabereien überhaupt liegen. Auch kann jeder, der einmal etwas zu sammeln angefangen hat, im Kleinen gewisse Vorboten der Sammlerabnormität in sich selber sich entfalten sehen. Das Sammeln ist ja eine der häufigsten Neigungen der Frühpubertät, in dieser Zeit hat wohl Jeder von uns einmal eine zeitlang irgend etwas gesammelt. Allerdings weist gerade dieser Zusammenhang wieder auf das Triebhafte der Sammelneigung hin, und in dieselbe Richtung deutet doch auch die Erfahrung, dass manche Sammler ihre Specialität gelegentlich plötzlich wechseln und auf dem neuen Felde sofort mit derselben Unermüdlichkeit sich bethätigen. Bei ihnen ist offenbar das Sammeln das Wesentliche, das Object aber nur Mittel zum Zweck. Doch das gilt nicht für Alle, nicht einmal, glaube ich, für die Mehrzahl. Alles in Allem: es ergebt uns hier, wie im Grenzgebiet des Normalen und Abnormen überhaupt, wir vermögen nur schwer zu entscheiden, was Zeichen ursprünglicher, was Ursache werdender Abnormität ist. Immerhin trotz der paranoischen Züge, trotz des Zusammenhanges mit der Pubertät, trotz der hier und da sichtbaren Gleichgültigkeit gegen das Object — trotz aller dieser aufs Triebhafte und damit Konstitutionelle weisenden Momente also, meine ich, kann man sagen: zwingend entwickelt sich die Sammelwuth nur in den seltensten Fällen. Die Freigabe des Triebes, die Summe der Lebensumstände, unter denen er sich bethätigt, färben die Entfaltung eines abnormen Zustandes nicht bloss, sondern bestimmen sie Schritt für Schritt. Wir haben schliesslich ein Bild, das auf keinem andern Wege, als auf dem des Sammelns, überhaupt so hätte werden können. Die Melancholie bleibt Melancholie, auch wenn statt cäsarischer kaufmännische oder erxotische Wahnideen sie erfüllen; diese Inhalte sind lediglich Färbung, sind Accidens. Was bleibt von der Sammelabnormität, wenn wir sie vom Sammler loslösen? Allenfalls ein Trieb, sich zu specialisiren. Also etwas sehr Vages, dass man sich nun in der verschiedensten Richtung psychotisch entwickelt denken könnte. Erst die Bethätigung selber wird für die eine Richtung entscheidend. Und mehr als das kann man nicht fordern, um überhaupt von „Berufspsychose" zu sprechen. Denn die Voraussetzung, dass zu dem Berufe, der in der Richtung seiner eigenen Wesenszüge abnorm macht, von vornherein Hang und Anlage da war, wird immer erfüllt sein. Ein widerwillig, d. h. ja meist auch wider die Natur, erfasster und geübter Beruf wird nervös machen, aufreiben, aber niemals zur krankhaften Potenzirung der in ihm sich verkörpernden Bethätigung führen. Eine gewisse constitutionelle Componente ist also der Berufspsychose grundsätzlich zuzugestehen.

(Schluss folgt).

*) Mir schwebt hier der Fall eines Postbeamten vor, der sich im Sammeleifer wiederholt der Briefunterschlagung schuldig gemacht hatte, während er nach allgemeinem Zeugniss beim Tausch und Kauf mit peinlicher Gewissenhaftigkeit verfuhr.

**) Ohne damit einen Schluss auf einen Zusammenhang ziehen zu wollen, möchte ich doch erwähnen, dass ich vor kurzem in meiner Klientel einen Fall von Sammeln sah, bei dem seit einiger Zeit eine deutliche querulantive Geistesveränderung sich entfaltete, deren Objekt aber nicht die Sammelobjekte (wie es ja denkbar wäre), sondern weit davon abliegende Rechtsbeziehungen des Patienten waren.



(Aus der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe. Direktor: Professor Dr. Alt.)

Statistischer Beitrag zur Aetiologie der Epilepsie.

Von Dr. *Karl Siebold*, Assistenzarzt.

(Schluss.)

c) Trauma.

Während daran kein Zweifel besteht, dass Traumen einen wichtigen ätiologischen Faktor bei der Entstehung der Epilepsie darstellen, gehen die Angaben über die Häufigkeit dieser Fälle bei den verschiedenen Autoren sehr weit auseinander. Biro fand ein Trauma als Ursache in 21% seiner Fälle (306), Bergmann in 9,1% (98), Echeverria in 8% (783), Wildermuth in 4,2% (210), Finckh in 17,6%, nach Neftel sind die meisten der im Kindesalter zum Ausbruch kommenden Epilepsien auf ein in Vergessenheit gerathenes Trauma zurückzuführen. In unserem Material fand sich ein Trauma unter Ausschluss des psychischen Traumas und bei ausschliesslicher Berücksichtigung der Fälle, in denen ein sonstiges auxiliäres Moment nicht zu finden, vor 72 mal, also in 10% der Gesammtzahl. Nach Geschlechtern vertheilt sich das Verhältniss zu $^2/_3$ auf die männliche und $^1/_3$ auf die weibliche Epilepsie, also ein erhebliches Ueberwiegen bei dem männlichen Geschlecht. Nach Finckh gestaltet sich das Verhältniss für die männliche Epilepsie noch ungünstiger; etwa $^3/_4$ zu $^1/_4$.

Ausbruch der Epilepsie.

		bis 3 Wochen nach Trauma	bis 3 Monate	bis 6 Monate	bis 1 Jahr	bis 2 Jahre	bis 5 Jahre	bis 10 Jahre	bis 15 Jahre
Geburts-Trauma	4	3					1		
Trauma zw. 1 u. 5 Jahr	13	10		1			1	1	
6 „ 10 „	10	5	1		1	1	2		
11 „ 20 „	28	16	7	1			3		1
21 „ 30 „	7	3	2				1		1
31 „ 40 „	5	3		1			1		
41 „ 50 „	3	3							
51 „ 60 „	2	2							
	72	45	10	3	1	1	9	1	2

Vorstehende Tabelle unterrichtet über den Ausbruch der traumat. Epilepsie in den verschiedenen Lebensaltern und über die intervalläre Zeit zwischen Insult und Ausbruch.

Der Unterschied zwischen den ersten beiden Decennien ist darnach gering, während Finckh ein Ueberwiegen der Fälle im 1. Decennium fand:

	Finckh	eigenes Material
1. Decennium	45,6%	37,5%
2. Decennium	30,0%	38,8%

Bei Annahme des 20. Jahres als Grenze zwischen Früh- und Alters-Epilepsie fallen 76,3% auf die Früh- und 23,7% auf die Alters-Epilepsie; nach Finckh 73,3 und 26,7%.

In etwa $^2/_3$ der Fälle trat der 1. epileptische Anfall in den ersten 3 Wochen nach dem Trauma auf; der längste Intervall betrug 15 Jahre.

Was die Art der einzelnen Traumen angeht, so stehen an erster Stelle die Kopfverletzungen, und unter diesen nimmt die Gehirnerschütterung die überwiegende Mehrzahl der Fälle für sich in Anspruch. Unter 72 Fällen traumatischer Epilepsie finde ich:

42 Gehirnerschütterungen, darunter eine mit intracranieller Blutung, eine andere mit fractura bas. cranii combinirt,
11 mal Fall auf den Kopf ohne Bewusstseinsverlust und ohne grössere periphere Verletzung,
5 periphere Traumen, darunter 1 heftiger Stoss gegen die Magenwand,
1 Projektilverletzung durch eine Handschleuder mit nachfolgender eiternder Wunde in der Schläfengegend, ferner
1 Kesselexplosion mit ausgedehnter Verbrennung besonders am Kopf. In diesem Falle dürfte auch toxische Wirkung der Eiweisszerfallstoffe als Entstehungsursache in Frage kommen,
6 mal fractura baseos oder convexitat. cranii,
1 „ Hitzschlag,
4 „ Geburtstraumen durch forceps,
1 „ Steinwurf ins Ohr mit nachfolgender otit. med. purul.,
2 nicht näher beschriebene Verletzungen.

B. Auslösende Ursachen.

Mannigfaltig und vielartig ist die Zahl der accessorischen Momente, welche bei bestehender, durch eine der vorerwähnten prädisponirenden Ursachen erzeugter, krankhaft gesteigerter Erregbarkeit der Hirn-



rinde die Epilepsie auslösen; indes sehen wir hier insofern eine Uebereinstimmung, als alle diejenigen Ursachen, welche eine epileptische Veränderung entweder primär erzeugen oder den Boden für sie vorbereiten, auch im Stande sind, den ersten epileptischen Anfall auszulösen. Unter alleiniger Berücksichtigung der Faktoren, welche den 1. Anfall, nicht auch die späteren auslösen, finden wir unter 646 Fällen 178 mal ein auslösendes Moment angeführt.

An erster Stelle stehen hier das Trauma körperlicher und seelischer Art. 35 mal wird eine Verletzung beschuldigt; hierunter 8 mal eine Gehirnerschütterung, 11 mal eine körperliche Züchtigung, 7 mal ein Fall aus grösserer Höhe, 2 mal körperliche Ueberanstrengung durch bis zur Erschöpfung fortgesetztes Laufen in grosser Hitze. 30 mal schloss sich der erste Anfall an eine starke psychische Einwirkung an, wie Schreck (über Hundebiss, durch Sturz ins Wasser, Anblick einer vermummten Person, Blitzschlag, Brand im eigenen Hause u. s. w.), in zwei Fällen trat der 1. Anfall beim Sehen eines epilept. Insultes auf. Die grosse Bedeutung, die früher dem psychischen Schock als ätiologischem Moment für die Epilepsie zugeschrieben wurde, tritt demnach mehr zurück, dafür rücken andere Ursachen, die zum Theil auf einem verständlicheren pathologisch-anatomischem Boden erwachsen, in den Vordergrund.

Auch als Gelegenheitsursachen fallen die häufig genannten, acut fieberhaften und Infectionskrankheiten auf; in 30 Fällen sind sie als auslösende Momente aufgeführt, darunter

Scharlach	5
Typhus	4
Masern und Diphtherie je	3
Polyarthritis anginosa	2
Pneumonie, Influenza und Keuchhusten je	2
Gehirnentzündung	3
Perityphlitis	1
2. und 1. Impfung (mit hohem Fieber) je	1.

Der Dentition scheint eine selbständige, ätiologische Bedeutung hinsichtlich der Epilepsie nicht eigen zu sein. In 34 Fällen, bei denen das Zahnen in Beziehung zum Ausbruch der Epilepsie gebracht wurde, liessen sich mit ganz wenigen Ausnahmen andere Momente finden, die man als eigentliche Ursache der Epilepsie aufzufassen geneigt sein muss; hier kommt in erster Linie die hereditäre Belastung in Frage, mit deren Schwere die Pause sich verkürzt, die zwischen „den Zahnkrämpfen" und der später ausbrechenden eigentlichen Epilepsie liegt. Ein anderes Moment, das sehr häufig kombinirt mit den eklamptischen Anfällen der Kinder, aber auch allein als Gelegenheitsursache für den Ausbruch der Krankheit angeführt wird, besteht in der Funktionsstörung des Magen-Darmtraktus. Das grosse ausgedehnte Gebiet des n. vagosympathicus hat hier eine Fülle von Tastkörperchen, deren Reizung bei bestehender Vulnerabilität der Hirnrinde die Anfälle zur Auslösung bringen kann. So finden sich in unserem Material 16 Fälle, in denen bei vorhandener hereditärer Belastung eine lange dauernde Obstipation die Krankheit manifest machte; in je 3 weiteren Fällen erfolgte der 1. Anfall während eines hochfieberhaften Brechdurchfalls und einer acuten Gastroenteritis; Autointoxication durch Toxine der Eiweissfäulnissprodukte dürfen hier als ursachliche Faktoren anzusprechen sein. 2 Patienten, deren Väter Schnapssäufer waren, erkrankten gelegentlich einer acuten Alkoholintoxication; bei einem anderen, der mit 12 Jahren ein Kopftrauma erlitten hatte, an das sich häufiger Kopfschmerz schloss, wurde der erste Anfall durch eine Bleikolik ausgelöst.

Als nicht unwesentliches Moment sei an letzter Stelle die Pubertätsentwicklung besonders beim Weibe erwähnt; bei 12 Mädchen, die neuropathisch belastet waren, kam der erste Anfall bei der ersten Menstruation zum Ausbruch. Was Gravidität und Puerperium angeht, so scheint auch diesen Zuständen nur eine auslösende Wirkung bei sonst prädisponirten Individuen zuzufallen. In 9 Fällen, in denen die Epilepsie im Anschluss an eine Geburt ausbrach, fanden sich regelmässig andere wichtigere Momente. —

Ueber Vorkommen und Aetiologie der

Alters-Epilepsie

herrschen bei den neueren Autoren die grössten Differenzen. Der Grund hierfür wird vor allem in der Wahl der Altersgrenze liegen. Während die meisten das 20. annehmen, wählt Lasègue das 18. Jahr als Grenze, Delanef und Maupaté das 30., Wood das 35., Mendel das 40.; dementsprechend sind die Angaben grundverschieden und in vergleichendem Sinne nicht zu verwerthen. Für die nachstehenden Erhebungen war maassgebend, das Moment der Entwicklung auszuschalten, das, wie erwähnt, einen gewichtigen Einfluss auf die Epilepsie hat; so diente als Grenze zwischen Früh- und Alters-Epilepsie das 25. Jahr. Während nun Fournier der Meinung ist, nach dem 30. Jahr trete typische Epilepsie überhaupt nicht mehr auf, finden wir in dem Material Finckh's 20,8% der Gesammtsumme als zur Spätepilepsie gehörig angeführt. Die hiesigen 887 Fälle von Epilepsie,



in denen das Jahr des Ausbruchs der Krankheit angegeben war, enthalten 72 Fälle von Spätepilepsie = 8,1% des Gesammtmaterials. Ueber die Häufigkeit des Vorkommens in den einzelnen Decennien siehe die unter „Alter und Geschlecht“ aufgeführte Tabelle. Von diesen 72 Spätepileptikern gehören 38 dem männlichen, 34 dem weiblichen Geschlecht an, also ein geringes Ueberwiegen der männlichen Epilepsie. Bezüglich der Aetiologie finden wir im Allgemeinen dieselben Momente, wie bei der Frühepilepsie, nur verschiebt sich der Grad ihrer Häufigkeit. Als neue, allerdings seltene Ursache, kommt die arteriosklerotische Gefässveränderung hinzu. Die Heredität tritt bei der Altersepilepsie sehr in den Hintergrund, ist jedoch nicht ganz als ursächlicher Faktor auszuschalten, wir fanden sie einmal noch im 7. Decennium als einzige Ursache angeführt.

Neuropathische Belastung fand sich in 3 Fällen, darunter 1 mal Epilepsie des Vaters, Alkoholismus der Erzeuger in 5 Fällen.

An Bedeutung in ihren ätiologischen Beziehungen zur Spätepilepsie gewinnen die erworbenen Ursachen.

An ein körperliches Trauma schloss sich in 12 Fällen die Epilepsie an; darunter 6 mal Hirnerschütterung, 2 mal Impressionsfractur des Schädeldachs, 1 mal Basisfractur. Je 1 mal wurde ein Hammerschlag auf den Kopf, der Fall eines Balkens auf den Kopf als Ursache beschuldigt, ein weiteres Mal hatte eine Verletzung mit intracranieller Blutung Epilepsie im Gefolge. Dieses relativ häufige Vorkommen der traumatischen Spätepilepsie steht im Widerspruch zur Ansicht Lüth's, der das Trauma als Ursache ganz ausser Acht lässt, „weil immer noch andere Faktoren sich hinzugesellt hatten“. Indess war bei den 12 erwähnten Fällen einzig die Verletzung als Ursache angegeben; auch Finckh verfügt über eine ganze Anzahl von Fällen, bei denen ausser dem Trauma keine sonstige Ursache für die Epilepsie zu finden war.

Mit dem Trauma an erster Stelle steht der Alkoholismus als Ursache der Spätepilepsie. Während er bei der Frühform eine ganz untergeordnete Rolle spielt, findet er sich hier 15 mal unter 72 Fällen, d. h. in 20,8%; nach Finckh sogar in 36,5%. Naturgemäss überwiegt hier die männliche Epilepsie (11 Fälle gegenüber 4 weiblichen). Ein Fall mag hier noch Erwähnung finden; ein nicht belasteter, vorher gesunder Mann im 40. Jahr erkrankte während einer chronischen Chromvergiftung an typischer Epilepsie.

Sehr in den Hintergrund treten die Infectionskrankheiten als Ursache der Spätepilepsie; zweimal wurde schwerer Typhus, einmal Malaria beschuldigt.

Während früher die arteriosklerotische Gefässveränderung fast als ausschliessliche Ursache der Spätepilepsie angesehen wurde, halten die neueren Autoren übereinstimmend hieran nicht mehr fest. Auch unser Material dürfte geeignet sein, die Bedeutung der Arteriosklerose als häufige Ursache der Alters-Epilepsie in Frage zu stellen. Nur in 5 Fällen wird sie für den Ausbruch der Krankheit verantwortlich gemacht; darunter 2 mal unmittelbar im Anschluss an einen apoplectischen Insult, in einem von diesen Fällen lag ausserdem schwere psychopathische Belastung vor, so dass die Frage berechtigt ist, ob hier die Gefässveränderung und die Gehirnblutung nicht nur als auslösendes Moment eine Rolle spielt.

In letzter Linie kommen endlich die physiologischen Vorgänge im Leben des Weibes, wie Gravidität, Puerperium, Klimakterium. Von 7 Fällen, die hierher zu zählen sind, kommt den erwähnten Zuständen anscheinend lediglich eine auslösende Bedeutung zu; nicht ein Fall bietet auch sonst noch Momente dar, die man als primäre Ursache der Erkrankung anzusehen geneigt sein muss.

Das Resultat vorstehender Erhebungen ist folgendes:

1. Es sind in die hiesige Anstalt vom 1. April 1899 bis 1. April 1906 — nichteingerechnet die in andere Anstalten Ueberführten, deren Akten uns nicht zugängig waren — 913 Epileptiker neu aufgenommen worden; hiervon gehören 59,2% dem männlichen und 40,8% dem weiblichen Geschlecht an.

2. 83% sämmtlicher Epileptiker erkrankten vor dem 20. Jahre. Im 1. Decennium ist das männliche, im 2. das weibliche Geschlecht mehr betheiligt.

3. Bei einem Viertel des Gesammtmaterials war kein ursprüngliches Moment angegeben; von den übrigen lag bei 55,2% erbliche Belastung vor; diese ist für das männliche Geschlecht verhängnissvoller, als für das weibliche, und scheint häufiger im Sinne der gekreuzten Vererbung in Erscheinung zu treten. Belastete Individuen erkrankten früher an Epilepsie als Unbelastete. Die Belastung von Seiten der Mutter ist häufiger und gefährlicher, als die vom Vater ausgehende.

4. Neuro-psychopathische Belastung fand sich bei 34,8%, nur 1/3 häufiger beim männlichen, als beim weiblichen Geschlecht (21,8% gegenüber 13,0%). Consanguinität der Eltern (resp. Grosseltern) lag in 3% der Fälle vor; wenn man aus der geringen Anzahl der einschlägigen Fälle (11) Schlüsse ziehen darf, so scheint die Blutsverwandtschaft in der Ascendenz wiederum für den männlichen Nachwuchs gefährlicher zu sein, als für den weiblichen.

In 42% der Epileptiker bestand die gleichartige



Erkrankung in der nächsten Blutsverwandtschaft und zwar bei Weibern häufiger als bei Männern.

5. Alkoholabusus der Eltern ist in 18,8% unserer Epileptiker nachgewiesen; in der männlichen Nachkommenschaft doppelt so häufig, wie in der weiblichen. Alkoholismus der Erzeuger ist als Ursache der Epilepsie ungleich verhängnissvoller als eigene, erworbene Alkoholvergiftung (18,8% gegenüber 2,9%).

6. Erworbene Ursachen fanden sich in 30% der Fälle und zwar fällt hier den Infectionskrankheiten (16%) grosse Bedeutung zu; es berechtigt diese Thatsache zu der Hoffnung, dass hier die Serumtherapie Erfolge zeitigen wird.

Ein körperliches Trauma wurde in 10% der Fälle gefunden, und zwar wiederum zu Ungunsten des männlichen Geschlechts. Dem Alkohol fällt als selbstständig Epilepsie erzeugendem Faktor nur eine unwesentliche Bedeutung zu (2,9% der Gesammtzahl).

7. Den ersten Anfall auslösende Ursachen wurden gefunden in 27,5% sämmtlicher Epileptiker.

Litteratur.

Alt: Zur Behandlung der Epilepsie. Münchener med. Wochenschrift. Jahrgang 1894. No. 12,13,14.

Biro: Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde. 23. Band, 1. Heft.

Finckh: Beiträge zur Lehre von der Epilepsie. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. 39. Band, 2. Heft.

Lange: Statist. Beitrag zur Aetiologie der Epilepsie. Psychiatr. Wochenschrift. Jahrgang 1899. No. 35.

Mittheilungen.

— **XIII. Versammlung des Norddeutschen psychiatrischen Vereins zu Danzig am 23. Juli 1906.** — (Referent: E. Meyer-Königsberg i. Pr.) Anwesend waren: Boege-Owinsk, Deutsch-Lauenburg, Dubbers-Allenberg, Eschricht-Danzig, Freymuth-Danzig, Göhlmann-Conradstein, Havemann-Tapiau, Heinze-Neustadt, Herse-Neustadt, Hoppe-Allenberg, Janson-Lauenburg, Kürbitz-Königsberg, Krakow-Tapiau, Meyer-Königsberg, Puppe-Königsberg, Rabbas-Neustadt, Seemann-Danzig, Siemens-Lauenburg, v. Seidlitz-Allenberg, Stein-Kortau, Stoltenhoff-Kortau, Wollheim-Lauenburg, Wallenberg-Danzig, Warschauer-Hohensalza. Entschuldigt haben sich Heise-Culm, Kaiser-Dziekanka, Krömer-Conradstein, und Meschede-Königsberg. Den Vorsitz führte Meyer-Königsberg und Puppe-Königsberg. Kürbitz-Königsberg wird zum Schriftführer bestimmt.

Meyer-Königsberg begrüsst die Versammlung und schlägt als Referat für das nächste Jahr vor: Einweisung, Festhaltung und Entlassung von gemeingefährlichen resp. nach § 51 St. G. B. freigesprochenen Geisteskranken in Anstalten. Das Thema wird angenommen, als Referenten werden Puppe-Königsberg und Stoltenhoff-Kortau bestimmt.

Für die nächstjährige Versammlung wird durch ein Rundschreiben an die beamteten und praktischen Aerzte eine Erweiterung des Vereins in Aussicht genommen, deren Ausführung Meyer-Königsberg und Puppe-Königsberg übertragen wird.

Die Versammlung beschliesst, den Verein von jetzt ab Nordostdeutschen Verein für Psychiatrie und Neurologie zu nennen. Die nächste Versammlung soll in Danzig stattfinden, als Geschäftsführer werden Kaiser-Dziekanka und Werner-Owinsk bestimmt.

Vorträge: I. Wallenberg-Danzig stellt vor der Tagesordnung eine Patientin mit Heredoataxie cérébelleuse (Marie) vor, und berichtet in Anschluss daran noch über einen anderen Fall von spät in die Erscheinung tretender Entwicklungsstörung des Nervensystems, der ebenfalls Abweichungen von der Friedreichschen Krankheit bot.

II. Herse-Neustadt: Ueber die Behandlung von Entzündungen und Eiterungen bei Geisteskranken nach der Bierschen Stauungsmethode.

Herse hat an einer Anzahl von Fällen der Neustädter Anstalt die Stauungsbehandlung mit Gummibinden und Saugglässern nach Bier nachgeprüft, und zwar bei Furunkeln, Karbunkeln, Abscessen, Panaritien, Decubitus. Das Resultat war durchweg recht befriedigend: kurze Heilungsdauer, minimale Schmerzhaftigkeit und deshalb Wegfall jeden Widerstandes seitens der Kranken gegen die Behandlung. Er kann deshalb hauptsächlich vom Standpunkt des Psychiaters das Biersche Verfahren und besonders die Saugbehandlung nur dringend empfehlen.

III. Hoppe-Allenberg:

1. Anatomische Demonstration: Hoppe berichtet über die Ergebnisse der pathologisch-anatomischen Arbeiten des Laboratoriums der Provinzial-Irrenanstalt Allenberg im letzten Jahr. Dann demonstrirt er makroskopische und mikroskopische Präparate von 5 interessanten Fällen unter kurzer Mittheilung des Krankheitsverlaufes.

Ein Hirntumor (Gumma) bot zu Lebzeiten das Korsakoffsche Symptomenbild. Bei Erschöpfungspsychosen fand sich in dem einen Falle ein kleiner verkalkter Rindencysticerkus, in dem anderen 3 kleine Cysten am Boden des 4. Ventrikels. Grosse Piacysten mit Compression der Hirnsubstanz waren bei 2 Fällen von periodischem Irresein vorhanden.

2. Psychiatrische Reiseerinnerungen aus Nordamerika. Vortragender hatte im vergangenen Frühjahre die Irrenabtheilungen des Bellevue-Hospitals in New-York, die Irrenanstalt auf



Wards Island, New-York, die Irrenanstalt Central Islip auf Long-Island, die Anstalten für epileptische, schwachsinnige und verkrüppelte Kinder auf Randalls Island New-York und die Irrenanstalt in Philadelphia besucht und schilderte die allgemeinen ärztlichen, sowie die irrenärztlichen Verhältnisse und die Einrichtungen der gesehenen Anstalten.

IV. Kürbitz-Königsberg:

Zur pathologischen Anatomie des Delirium tremens. Kürbitz gibt zuerst einen Ueberblick über die bisherigen Resultate der mikroskopischen Untersuchung beim Delirium tremens und bespricht sodann die Befunde von 7 Fällen aus der Kieler und Königsberger Klinik.

Neben den chronischen Veränderungen (Schrumpfung, intensive Färbung der Zellenpigmentanhäufung, Gliawucherung und tangentialer Faserschwund) liessen sich als akute nachweisen: Quellung, Abrundung der Zellen und Zentralaufhellung der Nissl-Körper, frischer Markscheidenzerfall nach Marchi.

Ausdrücklich wird aber, wie es auch früher schon von andrer Seite geschehen ist, hervorgehoben, dass diese Veränderungen keineswegs spezifische sind für ein Delirium tremens.

Vereinzelt traf man auch Blutungen an, besonders am Boden und am Aquaeduct, doch muss man die Frage offen lassen, ob der chronische Alkoholismus oder die Autointoxikation, die zum Delirium tremens führt, als Ursache für die Hämorrhagieen anzusehen ist.

Im grossen und ganzen bestätigten die Untersuchungen die von Bonhöffer u. a. gefundenen Resultate.

V. Meyer-Königsberg:

Untersuchung des Liquor cerebrospinalis bei Geistes- und Nervenkranken. Nach kurzer Besprechung der bisherigen Untersuchungsergebnisse und der einschlägigen Methoden berichtet Meyer über mehr als 100 Fälle von Lumbalpunction, die im Laufe der letzten 2 Jahre an der Königsberger Klinik aufgeführt worden sind. Er fasst seine Resultate dahin zusammen, dass bei Paralyse, Tabes, tuberculöser Meningitis fast stets Lymphocytose und Trübung bei Zusatz von Magnesiumsulfat im Liquor sich fand, während diese Zeichen bei funktionellen Psychosen, Epilepsie fehlten und auch fast stets bei den alkoholischen Psychosen. Die Lymphocytose erscheint als feineres Reagens als die Trübung, tritt anscheinend eher auf.

Meyer weist darauf hin, dass die Untersuchung besonders bei zweifelhaften Fällen von Paralyse, z. B. bei der Abgrenzung gegen Alkoholismus chronicus wichtig sei, und dass vielleicht gerade in Anstalten, wo die Kranken dauernd verbleiben, noch wichtige Befunde erhoben werden könnten. Die Frage, ob die Lymphocytose durch meningitische Reizung oder speciell bei der Paralyse durch syphilitische Infektion bedingt sei, ist noch nicht sicher zu entscheiden, da Meyer auch in mehreren Fällen von sicherer syphilitischer Infektion keine Lymphocytose nachweisen konnte. Schliesslich erwähnt Meyer, dass die Lumbalpunction an sich ohne Bedenken ausgeführt werden könne, da er nie ernstliche Folgen gesehen habe.

— Tagesordnung für die **achte Jahresversammlung des Vereins norddeutscher Irrenärzte** am Donnerstag, den 9. August 1906 in Schleswig.

1. Zwangloses Zusammensein der Theilnehmer am Mittwoch den 8. August, Abends 9 Uhr, im Hotel Stadt Hamburg.
2. Sitzung am Donnerstag den 9. August, Vormittags 10 Uhr, im Festsaal des Frauenhauses der Provinzial-Irrenanstalt.
   a) Begrüssung.
   b) Wahl des Vorsitzenden und des Schriftführers.
   c) Bestimmung des Ortes der nächstjährigen Versammlung und weitere Mittheilungen.
   d) Vorträge:
   Herr Draeseke-Hamburg: 1. Ein Beitrag zur Pathologie der Epilepsie; 2. Demonstration eines rhachitischen Schädels.
   Herr Siemerling-Kiel: Zur Lehre von den epileptischen Bewusstseinsstörungen.
   Herr Nonne-Hamburg: Klinisches und Pathologisch-Anatomisches zur Lehre von den anämischen Spinal-Erkrankungen.
   Herr Repkewitz-Schleswig: Ueber Beschäftigung von Anstaltspfleglingen.
   Herr Raecke-Kiel: Fahnenflucht und Fuguezustände.
   Herr Wassermeyer-Kiel: Zur Pupillenuntersuchung bei Geisteskranken.
   Herr Westhoff-Schleswig: Liegekur bei Geisteskranken.
3. Frühstückspause.
4. Besichtigung der Anstalt.
5. Gemeinsames Essen in Hotel „Stadt Hamburg" um 5 Uhr.

Anmeldungen zur Theilnahme an der Versammlung werden an den Unterzeichneten erbeten.

Schleswig, Juli 1906. Kirchhoff.

— **31. Wanderversammlung der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte** in Baden-Baden am 26. und 27. Mai d. Js. (Fortsetzung.)

Hr. Bumke, (Freiburg) sprach über die pathologische Anatomie der reflectorischen Pupillenstarre.

Vortr. geht bei seinen eigenen Untersuchungen von der aus der Kritik des bisher vorliegenden Thatsachenmaterials gewonnenen Ueberzeugung aus, dass die Arbeiten von Bach, die in der Lehre von den Pupillarreflexwegen in den letzten Jahren vielfach anregend gewirkt haben, an sich noch keinen bestimmten Hinweis enthalten, wo beim tabischen oder paralytischen Menschen die pathologisch-anatomischen Voraussetzungen der reflectorischen, der isolirten Lichtstarre zu suchen seien. Alle Autoren (auch Bach) stimmen überein in der Annahme einer Reflexbahn, die in der Vierhügelgegend geschlossen wird, während ein zweiter Reflexweg im Sinne von Bach noch hypothetisch ist. Es ist also zunächst die Wahrscheinlichkeit, dass der Lichtstarre Veränderungen im Nachhirn zu Grunde liegen, jedenfalls nicht grösser als die andere, dass sie auf einer



Störung innerhalb des allseitig anerkannten, cerebraler gelegenen Reflexbogens beruht. Ueberdies ist weder erwiesen, dass bei den Versuchen von Bach wirklich isolirte Lichtstarre der im übrigen beweglichen Pupillen erzeugt wird, noch auch, dass diese bei der Katze gewonnenen Versuchsergebnisse überhaupt auf die menschliche Pathologie übertragen werden dürfen. — Die Untersuchungen des Vortr. beschäftigten sich nun speciell mit der Annahme von Reichardt, der — im Anschluss an die Arbeiten von Gaupp und Wolff — bei Paralyse immer dann eine Erkrankung in der sog. Bechterew'schen Zwischenzone (zwischen Goll'schem und Burdach'schem Strange) im oberen Halsmark gefunden hat, wenn klinisch Pupillenstarre constatirt worden war. B. hat nun in voller Uebereinstimmung mit Kinischi Naka Abweichungen von dieser Regel (bei 27 Fällen von Paralyse) so oft (3 Mal fehlen der specifischen Veränderungen trotz sicher gestellten Robertson'schen Zeichens) gefunden, dass er schon deshalb die Folgerungen von Reichardt für nicht zutreffend halten möchte. Ausserdem ergaben ihm seine Befunde, dass es überhaupt unmöglich ist, die betreffende Zone im oberen Halsmark so scharf von den übrigen Fasern des Hinterstranges zu unterscheiden, wie es Reichardts Auffassung voraussetzt. — Dass aber Lichtstarre und Hinterstrangsdegeneration bei der Paralyse überhaupt zusammen gehören (im Sinne von Gaupp und Wolff), soll nicht bestritten werden; es ist aber zu bedenken, dass sowohl das Robertson'sche Zeichen wie Ausfälle in den Hintersträngen in vorgeschrittenen Fällen von Paralyse nur selten vermisst werden, und dass gerade im oberen Halsmark alle aufsteigend degenerirenden Fasern der Hinterstränge zusammenverlaufen. — Endlich weist Vortr. darauf hin, dass die von Reichardt für die Anatomie der Pupillenstarre in Anspruch genommene Zone in einem Abschnitt des Nervensystems gelegen ist, dessen Ausschaltung gerade nach Bach's Untersuchungen keine Aenderung der Pupillenbewegung hervorruft. Eigen-Bericht.

Hr. v. Hippel (Heidelberg) besprach einige seltene Fälle, in denen völlige Accommodationslähmung (2 mal) und Parese des Ziliarmuskels (1 mal) als einziges oculares Symptom während mehrerer Jahre beobachtet wurde. Bei einem 4. Patienten bestand totale Accommodationslähmung mit hochgradiger Mydriasis bald rechts, bald links, bald an beiden Augen anfallsweise etwa 8 Tage lang; in der Zwischenzeit zeigten die Pupillen ein normales Verhalten. Bei einem andern Falle wurde einseitige reflektor. Pupillenstarre mit Mydriasis 6 Jahre lang beobachtet, die bei der Konvergenzreaktion verschwand.

Hr. Becker (Baden-Baden) brachte in einem Vortrage Zur Physiologie der Nervenzelle seine bekannten Anschauungen über das Wesen der mit basischen Farbstoffen tingierbaren Substanzportionen („Tigroidschollen" Lenhosseks) und der Neurofibrillen in Erinnerung und suchte sie durch neue Belege zu stützen. (Fortsetzung folgt.)

Referate.

— Leben und Tod. Erzählungen von Fritz Müller. Oskar Hellmann, Jauer. Preis broschirt 2,50 M., geb. 3,50 M.

Zwölf Skizzen und Erzählungen, die der Verf. (Dr. med. Karl August Gerhardi) als Arzt erlebt und erdacht hat, zum Theil heiteren, zum Theil tragischen Inhalts. In den künstlerischen Mitteln vergreift Verf. sich manchmal, so, wenn er in eine Liebesgeschichte eine Abhandlung über Determinismus hineinschreibt; wohlthuend berührt die ehrliche und vorurtheilsfreie Begeisterung, mit der er an die Lösung ärztlicher und ethischer Probleme herantritt.

E. Hess (Görlitz).

Am 16. Juli verstarb in Oeynhausen, wo er sich zur Erholung aufhielt, der frühere Director der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt zu Osnabrück

Geheimer Sanitätsrath Dr. Georg Meyer

im 88. Lebensjahre. Meyer hat die Osnabrücker Anstalt vom Tage ihrer Eröffnung am 1. April 1868 an bis zum 1. November 1899 geleitet. Er war über 80 Jahre, als er in den Ruhestand trat und nur die körperlichen Anstrengungen des Dienstes veranlassten ihn damals, seine Pensionirung nachzusuchen. Nicht nur ein langes, sondern ein überaus reiches Leben liegt hinter ihm, voll von Erfolgen, voll von Anerkennung. Fern von allen kleinlichen Gesichtspunkten, schien er immer über der Sache und den Parteien zu stehen. Geradezu wunderbar und berühmt bei allen, die ihn kannten, war sein Gedächtniss und der Umfang seines Wissens. Ob es sich um Mineralogie oder Musik, um Mathematik oder Kunstgeschichte, um Botanik oder die griechischen Klassiker handelte, man hatte jedesmal den Eindruck, als ob er gerade das betreffende Gebiet als sein Lieblingsfach besonders betrieben hätte. In der Litteratur ist Meyer nicht hervorgetreten, er wurde aber überall als Autorität auf seinem Gebiete anerkannt. Meyer hinterlässt eine grosse Anzahl von Freunden, die ihn alle wegen seiner hervorragenden Eigenschaften des Geistes und des Gemüths bewunderten und verehrten.

Dr. Schneider.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 823.

Nr. 19. 4. August. **1906.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3 gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Berufspsychosen.

Vom Privatdocent Dr. med. et. phil. *Willy Hellpach*, Karlsruhe.

(Schluss.)

Ich möchte das noch kurz an zwei anderen Beispielen zeigen. Die Schauspieler sind einer Abnormisirung sehr stark ausgesetzt. Nicht von ihrem Ehrgeiz spreche ich, oder von der ewigen Spannung, die an alle mit einem „Auftreten" verknüpften Beschäftigungen gebunden ist: als Opfer dieser Momente, und als typisches Opfer damit der Nervosität, figurirt ja der Schauspieler (wie der Stratege, der Politiker usw.) längst in allen Lehrbüchern. Aber der Beruf des Schauspielers besteht nicht in jenen Schädigungen, so gewiss er sie mit sich bringt. Er besteht dagegen — psychologisch — im immer wiederholten Sichhineinleben in eine fremde seelische Welt. Die Fähigkeit und Neigung dazu muss ursprünglich vorhanden sein, ohne Zweifel: nur der „geborene" Schauspieler füllt seinen Beruf aus. Aber die Rückwirkung von da her auf den gesammten Seelenzustand wächst und wächst mit der fortschreitenden Bethätigung der gegebenen Anlage. Und die Rückwirkung besteht in einem steigenden Hineinzerren fremder, künstlicher Wesenszüge in die eigene Seele: Die Grenze zwischen dem elementaren und dem schauspielernden Ich verwischt sich, für den Aussenstehenden, wie für den Mimen selber, aber natürlich sind die aufgenommenen seelischen Potenzen innerhalb des Gesammtseelenlebens objectiv von ganz anderer Werthigkeit als die natürlichen, sind und bleiben im Grunde Fremdkörper, Störungen — (was Alles der alte Hufeland schon treffend entwickelt hat); und die Wirkungen, die das giebt, erinnern uns deutlich an die Vorgänge, die bei der hysterischen Umbildung der Psyche beobachtet werden*). Nicht gerade immer klassische Hysterie, aber deutlich hysterisch gefärbte Seelenveränderung ist denn auch die wahre Berufspsychose der Schauspieler. Die Natur des Künstlers, der immer mit einem Fusse in einer Traumwelt steht, neigt ja überhaupt nach dieser Seite. Was den Schauspieler auf derselben Bahn am weitesten treibt, ist einmal der häufige Wechsel der fremden Welten, die Sprunghaftigkeit der seelischen Concentrationen, und ist nun weiter die psychophysische Eigenart seines Berufes, diese unentbehrliche Ergänzung der psychologischen: nämlich die Nothwendigkeit der Verfügung über sehr viele mimische und pantomimische Innervationen, also eine übers Normale weit hinausgreifende Erleichterung der psychophysischen „Bahnungen" — ein Moment, das für das Zustandekommen hysterischer Symptombildungen bekanntlich wiederum von entscheidender Bedeutung ist*). Die Hysteropathieen kennen wir als die Lieblingspsychose der Kindheit, als die eigentliche Geschlechtspsychose der Weiber, als die Klassenpsychose der Ungebildeten, als die historische Psychose religiöser Zeitalter; sie sind endlich die Berufspsychose der Mimen. Wieder fehlt auch hier die constitutionelle Componente nicht:

*) Vgl. Theil III (Genese der Hysterie) meiner „Grundlinien einer Psychologie der Hysterie", wo ich diese Vorgänge der „Verdrängung" (unabhängig von Freud, dem nur der Grundgedanke geschuldet wird) analysirt habe. Die Psychopathologie würde es m. E. nur zu bereuen haben, wenn sie den werthvollen Kern der Breuer-Freud'schen Arbeit zugleich mit den grotesken Uebertreibungen über Bord werfen wollte, wie es Aschaffenburg in Baden-Baden verlangt hat. Dass auch erfahrene Seelenbeobachter, die nicht Psychiater sind, die Verdrängung kennen, davon mögen sich die Skeptiker aus der Schrift eines unserer hervorragendsten Pädagogen überzeugen: vergl. E. v. Sallwürk, Prinzipien und Methoden der Erziehung (1906), bes. Abschn. 2.

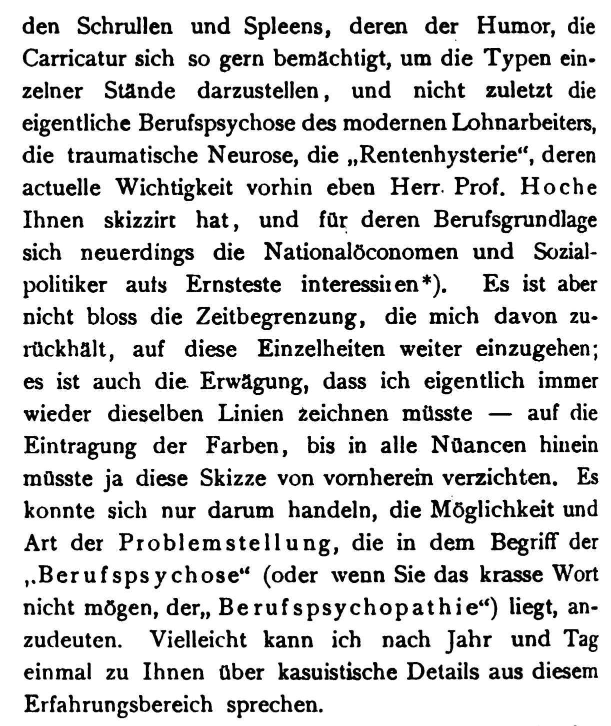
*) Kraepelin, Psychiatrie, 7. Aufl. Bd. II, S. 684 und Binswanger, die Hysterie (1904), bes. Abschn. IV., sowie Oppenheim in Berl. Klin. Wschr. Bd. XXVII., und meine „Grundlinien einer Psychologie der Hysterie", Cap. 10,1.



das Lebendig-sein-können in einer fremden künstlichen Seelenverfassung und die Fähigkeit zur beliebigen mimischen Bahnung; aber die entscheidende „Auswicklung“ dieser Anlage erfolgt auch hier erst durch die Berufsübung selber.

Man kommt von den Schauspielern ungezwungen auf die Aerzte — nicht weil auch wir den Leuten etwas vormachen, sondern weil im Nachfühlen-Müssen fremder Zustände eine gewisse Verwandtschaft besteht. Das gilt am meisten für den Seelenarzt, und dass es mit uns allen auf die Dauer nicht ganz richtig sei, davon ist das Publikum ja fest überzeugt. Was uns nun aber vom Mimen scheidet, ist unsere Pflicht, gleichzeitig mit unserm Urtheil über der fremden Psyche zu stehen, in die wir uns doch versenken müssen. Damit wendet sich die Richtung der Schädigungen auch, die aus einer ständigen derartigen Thätigkeit für die Psyche erwachsen: unsere Gefahr sind nicht so hysteropathische, als vielmehr hypochondrische Alterationen, wie sie eben das ewige Messen fremder Krankheit an der eigenen Norm und umgekehrt die peinliche Selbstbeobachtung eigener Abnormisirung als Hülfsstudium für die Einfühlung in fremde Abnormität unvermeidlich mit sich führt*). Mehr oder minder erliegt dieser Gefahr ja dann der Arzt überhaupt, weil ein sehr wichtiges Movens der Hypochondrie, nämlich die Vergegenwärtigung aller und gerade auch der ernstesten Möglichkeiten bei den geringfügigsten Symptomen, ein Haupthandwerkszeug der ärztlichen Technik in Diagnostik, Prognostik und Therapie ist. Die Hypochondrie ist somit die natürliche Berufspsychose der Aerzte — und bedarf zu ihrer Entfaltung nicht einmal des constitutionellen Faktors; wenn es auch sicher ist, dass z. B. der psychiatrischen Laufbahn von vornherein sich zumeist Menschen zuwenden, denen die Fähigkeit und die Neigung zur Einfühlung in fremdes Seelenleiden von Jugend auf eigen war. Und wieder werden wir von der berufspsychotischen Hypochondrie des Arztes scharf jene nervöse Erschöpfung gesondert zu halten haben, die die Last der Verantwortung, Uebermaass an Thätigkeit, Nachtarbeit u. s. w. so häufig bei unsern Standesgenossen hervorrufen. —

M. H., damit möchte ich die Reihe der Beispiele von Berufsabnormitäten abschliessen. Es fallen Ihnen gewiss noch manche ein, deren zu gedenken bliebe: vom Berufsverbrecher Aschaffenburg's bis hinunter zu



den Schrullen und Spleens, deren der Humor, die Carricatur sich so gern bemächtigt, um die Typen einzelner Stände darzustellen, und nicht zuletzt die eigentliche Berufspsychose des modernen Lohnarbeiters, die traumatische Neurose, die „Rentenhysterie“, deren actuelle Wichtigkeit vorhin eben Herr Prof. Hoche Ihnen skizzirt hat, und für deren Berufsgrundlage sich neuerdings die Nationalöconomen und Sozialpolitiker aufs Ernsteste interessiren**). Es ist aber nicht bloss die Zeitbegrenzung, die mich davon zurückhält, auf diese Einzelheiten weiter einzugehen; es ist auch die Erwägung, dass ich eigentlich immer wieder dieselben Linien zeichnen müsste — auf die Eintragung der Farben, bis in alle Nüancen hinein müsste ja diese Skizze von vornherein verzichten. Es konnte sich nur darum handeln, die Möglichkeit und Art der Problemstellung, die in dem Begriff der „Berufspsychose“ (oder wenn Sie das krasse Wort nicht mögen, der „Berufspsychopathie“) liegt, anzudeuten. Vielleicht kann ich nach Jahr und Tag einmal zu Ihnen über kasuistische Details aus diesem Erfahrungsbereich sprechen.

Wenn ich also den eigentlichen Kern dieser höchst fragmentarischen Ueberlegungen nochmals bezeichnen darf, so ist es der. Wir Psychiater in der Mehrzahl glauben heute nicht mehr an einen kausalen Zusammenhang der schwereren Geistesstörungen mit den aus der Umwelt stammenden Lebenserfahrungen; wir glauben nicht, dass einer manisch wird, weil er in einem lustigen Milieu lebt, oder paranoisch, weil er viele Anfeindungen erfährt. Dagegen lehrt uns dieselbe Erfahrung, dieselbe unbefangene Beobachtung, die uns diese Zusammenhänge ablehnen lässt, eine mehr oder minder weitreichende kausale Bedeutung der Lebenserfahrung für die Entwicklung der an der Grenze von Normalität und Abnormität stehenden Seelenzustände**). Hierher gehören die sexuellen Ab-

*) Ich hoffe, später einmal diesen Unterschied zwischen hypochondrischer und hysterischer Symptombildung in einer ausführlicheren Darstellung vorlegen zu können. Andeutungen darüber in „Nervenleben und Weltanschauung“ (1906) Seite 22—25.

*) Ich verweise hierfür auf meine nächstens im „Neurolog. Centralblatt“ erscheinende kleine Arbeit „Arbeitsfreude und Unfallsneurosen“.

**) Ich bedaure es lebhaft, dass Kraepelin in der 7. Aufl. seines Lehrbuchs gerade hierin der radikalen Entartungslehre, die die ganze Auswicklung des Menschen im Keimstoff vorherbestimmt sein lässt und die Summe der Lebenseinflüsse gleich Null setzt, erhebliche Zugeständnisse gemacht hat (vgl. bes. das Capitel: „Nervosität“). Wenn es sich immer deutlicher zeigt, dass nicht der aus fränkischen, niedersächsischen u. a. Keimstoffen Gezeugte, sondern der im Rheinland, Hannover etc. Aufwachsende schliesslich typischer Rheinländer, Hannoveraner etc. wird — das socialpsychische Milieu also einen entscheidenden Antheil an der Menschenbildung nimmt; um wieviel mehr muss diese durchschnittliche Erfahrung für die mit erhöhter seelischer Biegsamkeit behafteten Grenz-Psychopathen gelten? Wir stehen eben wieder einmal dicht davor, dass eine



weichungen, gehören die criminellen Psychopathieen, gehört das, was ich unterm Schlagwort der Berufspsychosen heute erörtert habe. Aber wie weit reicht jene Biegsamkeit der Abnormisirung durch die Erfahrungsinhalte? Das ist die Frage, die sich angesichts aller dieser Grenzfälle erhebt — und sie ist auch gegenüber den „grossen Psychosen" noch nicht völlig verstummt; in den leichteren Fällen manisch-depressiver Mischzustände sehen wir doch eben ab und zu die Wendung zur Depression durch deprimirende Erlebnisse, die Wendung zur manischen Stimmung durch äussere Aufheiterung sich vollziehen*). Eine der Linien im Grenzbereich des Gesunden und Kranken, auf der diese Frage mit besonderer Dringlichkeit sich erhebt, sind die an Berufe geknüpften Abnormitäten. Mit besonderer Dringlichkeit, sage ich, weil auf dieser Linie (die darin der criminalistischen ähnelt) nicht bloss das theoretische Interesse seine Rechnung findet, sondern jedes Ergebniss der Untersuchung practisch belangreich wird; maassgebend nämlich für die Tragweite und die Grenzen prophylactischer Bemühung, „geistiger Hygiene" — (Kapitel: Berufswahl, Berufsvorbereitung, Berufsgestaltung) — und ich brauche Ihnen nicht zu sagen, wie sehr gerade heute von dieser Seite her die seelisch leidende Menschheit ihre rettenden Rezepte erhofft und auch angepriesen bekommt!

grosse historische Errungenschaft unseres Faches, der „Somatismus", im Begriffe ist, zu einem alle Wege verbauenden Missverständniss zu werden. „ . . . Wohlthat Plage — weh dir, dass du ein Enkel bist!" Vergl. hierzu auch die polemischen Ausführungen in meinen (oben schon citirten) Arbeiten im Arch. f. Socialw., Arch. f. d. ges. Psychologie und in Ostwalds Annalen.

*) Es ist mir werthvoll, dass Herr Privatdocent Dr. Willmanns (Heidelberg) mir meine Beobachtungen dieser Art auch seinerseits an einem reichen Erfahrungsmaterial bestätigen konnte. Er hat auch hypnotische Beeinflussbarkeit der manisch-depressiven Gefühlslagen wiederholt beobachtet.

Aus der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe. Director: Professor Dr. Alt.)

Statistischer Beitrag zur Aetiologie der Idiotie.

Von Assistenzarzt Dr. *Fr. Heyn.*

Wenn Weygandt in seiner Schrift „über Idiotie" betont, „dass nahezu alle statistischen Angaben in der Lehre vom Idiotismus auf ungemein schwachen Füssen stehen", so darf diesem Vorwurf, den man allerdings mehr oder weniger jeder Statistik gegenüber erheben kann, eine Berechtigung nicht abgesprochen werden.

Trotzdem wird vielleicht der folgende kurze Beitrag zur Aetiologie der Idiotie nicht ohne Interesse sein, in einer Zeit, in der die unbedingt nothwendige Forderung der ärztlichen Idiotenfürsorge mit immer grösserem Nachdruck erhoben wird, zumal da hier nach Einführung neuer Fragebogen für Blödsinnige die Beantwortung der ätiologischen Fragen, wenn auch nur allmählich, eine genauere geworden ist.

Während bis in die jüngste Zeit die grosse Hälfte der Aerzte die hauptsächlichste Ursache der Idiotie in der erblichen Belastung suchten (nach Tredgold sollen 82,5% aller Idioten ihr geistiges Siechthum den Vorfahren verdanken), sind in den letzten Jahren immer mehr Stimmen laut geworden, die, wenn sie auch der Vererbung eine gewaltige Rolle belassen, doch den Schädlichkeiten, die nach der Geburt die Kinder treffen, eine weit grössere Bedeutung beimessen, als es früher geschah.

Aus dieser Ansicht, die mit Psychiatern hervorragende Kinderärzte theilen, sind die oben erwähnten Fragebogen für Blödsinnige hervorgegangen, die nach dem Vorschlage Alt's für die Provinz Sachsen eingeführt sind. Sie legen ausser auf erbliche Belastung, intrauterine und Geburtsschädlichkeiten besonderes Gewicht auf Ermittelung über Ernährung und konstitionelle wie infectiöse Erkrankungen des Kindesalters.

Die nachstehenden Angaben sind lediglich aus diesen Fragebogen geschöpft, die durch die Kreisärzte oder durch practische Aerzte ausgefüllt sind, und umfassen Kranke, welche vom 1. Januar 1900 bis 1. Juli 1906 als Idioten auf Grund dieser Fragebogen in die Anstalt Uchtspringe aufgenommen sind und sich noch hier befinden. Eine Anzahl von Fragebogen musste ausgemerzt werden, da sich erwies, dass der Blödsinn auf noch bestehender Epilepsie oder auf Frühformen der Dementia praecox und anderen Psychosen beruhte.

Die relativ geringe Zahl (166 männliche, 124 weibliche) erklärt sich daraus, dass eine ganze Reihe der in diesem Zeitraum aufgenommenen Idioten in Familienpflege nach Jerichow oder in andere Anstalten versetzt ist, und in Folge dessen deren Personalacten nicht mehr zur Verfügung standen.



Aus der eingefügten Tabelle I wird die Anlage der Fragebogen zugleich mit den allgemeinen Ergebnissen ihrer Beantwortung ersichtlich sein.

Tabelle I.

	männl.	weibl.
Erbliche Belastung bei:	46,9%	55,5%
Uneheliche Geburt:	12,0 „	10,5 „
Intrauterine Schädlichkeiten:	12,6 „	11,3 „
Schädlichkeiten während der Geburt:	6,0 „	6,4 „
Säuglingsernährung natürlich:	40,5 „	48,4 „
Säuglingsernährung künstlich:	30,0 „	14,5 „
Ernährungsschädlichkeiten durch Kaffee, Kartoffeln, Alcohol:	9,6 „	8,0 „
Rhachitis bestand bei:	46,9 „	48,4 „
Makro- und Mikrokephalie:	9,6 „	1,6 „
Zahnkrämpfe:	26,0 „	29,0 „
Infectionskrankheiten sicher:	21,7 „	38,7 „
Infectionskrankheiten wahrscheinl.:	12,6 „	0,8 „
Trauma:	4,8 „	3,2 „
Keine Angabe über eine äussere Ursache bei:	24,0 „	21,8 „
Bemerkt wurde der Schwachsinn im 1. Lebensjahr:	38,5 „	30,5 „
2. „	18,5 „	20,8 „
3. „	12,6 „	8,0 „
4. „	4,2 „	4,7 „
5. „	3,0 „	4,0 „
6. „ oder Schulanfang:	16,2 „	23,3 „
Keine Angabe über den Zeitpunkt des Beginns:	6,6 „	8,7 „

Auffällig erscheint auf den ersten Blick die geringe Prozentzahl der erblich Belasteten (46,9% und 55,5%), die um ungefähr 25% hinter den Angaben anderer Autoren zurückbleibt. Aufgenommen sind unter diesen Begriff: Belastung durch geistige Erkrankung, Trunksucht, Blutsverwandschaft, Tuberkulose und Lues der Vorfahren. Die Zahlen der zuletzt genannten drei Factoren sind gering; Lues der Erzeuger findet sich unter den 290 Fällen nur zweimal erwähnt.

Dieses Ergebniss allein durch die zu wenig sorgfältige Erforschung des hereditären Momentes bei Ausfüllung der Antworten zu erklären, erscheint nicht wohl angängig, da sich die Zahlen nicht wesentlich erhöhen, wenn nur die Fragebogen des letzten Jahres, die zum grossen Theil sorgfältig ausgefüllt sind, berücksichtigt werden.

Für die Zahlen unter den Rubriken: uneheliche Geburt, intrauterine Schädlichkeiten und Schädlichkeiten während der Geburt, fehlen in der mir zugänglichen Litteratur die Vergleichszahlen. Die Einwirkung dieser Schädlichkeiten ist auch so wenig sicher geklärt, dass sich irgend welche Schlüsse daraus nicht ziehen lassen.

Die Zahl der natürlich, durch die Mutterbrust, genährten Säuglinge erklärt sich aus der Gepflogenheit und Beschaffenheit der sächsischen Bevölkerung. Besonders in den niederen Ständen der Provinz, aus denen unsere Kranken vorwiegend kommen, ist es fast die Regel, dass die Kinder von der Mutter gestillt werden. Von allen 290 Kranken sind 13,9% männliche und 22,6% weibliche mütterlicherseits erblich belastet und gleichzeitig mit Muttermilch aufgezogen.

Dass trotz dieser anerkannt besten Säuglingsernährung eine so grosse Zahl Kinder verkümmert, findet wohl seine Erklärung darin, dass die überwiegende Mehrzahl der Mütter bald nach dem Wochenbett und während des Stillens nothgedrungen bei vielfach unzureichender Kost schwer um das tägliche Brod kämpfen muss. Infolgedessen genügt die Milch der Mutter nicht, und es werden andere Nährmittel daneben verabfolgt; leider in allzuvielen Fällen schädliche, wie Kaffee, Kartoffeln, Alcohol. Die hier gegebenen Zahlen sind wahrscheinlich noch zu niedrig gegriffen, da die Eltern sicher vielfach die Darreichung solcher Stoffe verleugnen.

So erklärt sich die erschreckend hohe Zahl der rhachitischen Kinder in der Aufstellung. Die Hälfte unserer Idioten hat nach der bestimmten Angabe des Fragebogens in früher Kindheit an Rhachitis gelitten. Und dabei sind die Fälle nicht einmal berücksichtigt, bei denen die Wahrscheinlichkeit einer überstandenen Rhachitis betont ist, eine sichere Angabe aber fehlt. In den Lehrbüchern findet man noch hin und wieder zwar die Bemerkung, dass Rhachitis nur verhältnissmässig selten bei Idioten vorkomme; doch ist im Allgemeinen seit langem das häufige Nebeneinanderbestehen dieser Allgemeinerkrankung des kindlichen Körpers und des Schwachsinnes bekannt. Der weitergehende Schluss auf einen Zusammenhang beider in einem Theil der Fälle erscheint nicht zu kühn.

Durch frühzeitig einsetzende, sachgemässe Behandlung des kranken Körpers dürfte sich das Verkümmern des kindlichen Geistes öfters, als es bislang geschehen ist, verhindern lassen. Wenn die Rhachitis nicht an sich schon vielleicht die Idiotie bedingt, so erwachsen häufig beide aus derselben Wurzel, aus der unzureichenden und unzweckmässigen Ernährung des werdenden Kindes. Es sind daher



alle auf Besserung der Säuglingsernährung abzielenden Bestrebungen, auch vom Standpunkt einer vorbeugenden Bekämpfung der Idiotie aus, freudig zu begrüssen.

Einen grossen, wenn auch nicht so gewaltigen Raum, wie die Rhachitis, nehmen Zahnkrämpfe und Infectionskrankheiten ein. Es sind in der vorliegenden Aufstellung nur die Schädlichkeiten aufgeführt, welche die Kinder vor dem Bemerktwerden des Schwachsinnes betroffen haben. Es litten an Zahnkrämpfen 26% männliche, 29% weibliche Idioten, an Infectionskrankheiten 21,7% männliche, 38,7% weibliche. Zu den 21,7% männlichen kommen noch 12,6%, die nach dem Fragebogen mit höchster Wahrscheinlichkeit vor dem zu Tage treten der geistigen Schwäche von infectiösen Erkrankungen befallen sind, bei denen es aber nicht absolut sicher feststeht. Auch hier erscheint der Schluss auf einen Zusammenhang zwischen körperlicher Erkrankung und Idiotie nicht ganz aus der Luft gegriffen. Gestützt wird dieser Schluss durch die Tabelle II; es sind in ihr die Fragebogen zusammengestellt, in welchen die körperliche Erkrankung direct als Ursache des Verblödungsprozesses durch den ausfüllenden Arzt angegeben ist:

Die in Klammer beigefügten Zahlen beziehen sich auf die Fälle, in denen ein ursächlicher Zusammenhang zwar nicht ausdrücklich betont, in denen aber angeführt ist, dass die Erkrankung dem Bemerktwerden des Schwachsinnes zeitlich eben vorhergegangen ist.

Tabelle II:

Es haben gelitten an:	männlich	weiblich
Zahnkrämpfen:	1,2%	4,0% (4,0%),
Masern:		3,2% (4,8%),
Scharlach:	(0,6%),	2,4% (4,0%),
Hirnhautentzündg.:	5,4% (1,8%),	2,4% (0,8%),
Magen-Darm-Erkrankung:	1,2% (4,2%),	3,2% (5,6%),
Anderen entzündl. Prozessen:	(1,2%),	3,2% (1,6%),
Trauma:	4,2% (0,6%),	2,4% (0,8%),
Lues:	0,6%	0,8%
Zusammen:	12,6% (8,4%),	21,6% (21,6%).

Wie schon eingangs erwähnt, zeichnen sich die in der letzten Zeit eingegangenen Fragebogen vor den älteren durch eine zunehmende Genauigkeit in der Fragebeantwortung aus. Sie ist wohl bedingt durch die wachsende Antheilnahme an der Frage der Idiotenfürsorge, zum Theil auch durch die öftere Behandlung in den hiesigen wissenschaftlichen Sitzungen des Aerztevereines, an denen eine ganze Reihe betheiligter Aerzte erscheint. So ist die Zahl der Fragebogen, die für eine erworbene Idiotie sprechen, in den letzten Jahren immer grösser geworden; und es steht zu erwarten, dass sie noch grösser wird.

Dabei sind die Zahlen unserer Tabelle schon überraschend hoch: bei 12,6% der männlichen, bei 21,6% der weiblichen Idioten sind körperliche Erkrankungen als Ursache des Schwachsinnes nachgewiesen; überdies bei 8,4% der männlichen, bei 21,6% der weiblichen nach der Ueberzeugung des ausfüllenden Arztes mit grösster Wahrscheinlichkeit anzunehmen. Das sind Ergebnisse, wie ich sie in keiner Abhandlung über Aetiologie der Idiotie gefunden habe. Dazu kommt die Thatsache, dass die Hälfte unserer Kranken sicher an Rhachitis gelitten hat: ein Befund, der die hier und da zu findende Behauptung, dass die Rhachitis bei der Idiotie keine wesentliche Rolle spiele, ohne weiteres widerlegt.

Hervorheben möchte ich besonders, dass nach unseren Fragebogen die Magen-Darmerkrankungen als Ursache des Schwachsinns eine ebenso grosse Rolle spielen, als die Gehirnhautentzündungen, die sonst vor allem als Ursache erworbener Idiotie angeschuldigt werden. Ob nicht ein Theil der Gehirnhautentzündungen auf gastrointestinale Störungen zurückzuführen ist, soll hier nicht weiter erörtert werden.

Die wirkliche Procentzahl der durch äussere Schädlichkeiten idiotisch gewordenen Kinder anzugeben, ist bei dem heutigen Stande unseres Wissens und bei der immer noch nicht genauen Ausfüllung der Fragebogen kaum möglich. Auf unsere Zahlen gestützt, ist aber die Behauptung wohl berechtigt, dass nicht nur, wie die Lehrbücher annehmen, ein Viertel oder ein Drittel der Idioten an erworbener Idiotie krankt, sondern ein gut Theil mehr. Die Zahl 50 dürfte kaum zu hoch gegriffen sein. Es ist daher garnicht nöthig, dass wir Aerzte die Idioten mit stiller Resignation den Geistlichen und Pädagogen überlassen. Es harrt unser hier ein weites und schwer zu bestellendes Feld; aber die Aussicht auf eine Ernte braucht nicht so trostlos zu sein, wie sie so vielfach angesehen wird. Auf die Prophylaxe des Hausarztes wird ein gut Theil der Arbeit fallen müssen.

Dass bei der kaum die 300 erreichenden Zahl der Fälle die kurze Skizze auf Vollständigkeit keinen Anspruch macht, liegt auf der Hand.

Sie soll nur die Ankündigung einer erst nach Jahren möglichen Statistik sein, die hoffentlich an der Hand immer vollkommener werdender Fragebogen den vollkommeneren Beweis für unsere Anschauung bringen wird. Vielleicht vermag auch sie schon dem therapeutischen Pessimismus in der Frage der Idiotie, wenn auch nur etwas, Abbruch zu thun.

Mittheilungen.

— **Königslutter** (Braunschweig.) 1. Durch Landtagsbeschluss im Winter 1905/1906 ist zum 1. April d. J. genehmigt worden,

a) Der Neubau eines Wachpavillons für erregte weibliche Kranke. Baukosten für das auf 50 Patientinnen berechnete Haus einschliesslich Inventar 150000 Mark. Für eine infolge dieses Gebäudes nothwendig gewordene neue Wasserleitung 29 500 Mark. Das Haus soll im Herbst 1907 gebrauchfertig sein. Nach seiner Vollendung wird Königslutter auf der Frauenseite neben der alten, im Korridor erbauten Anstalt eine völlig neue in Pavillonstil durchgeführte Anstalt besitzen.

b) Die Stelle eines zweiten Oberarztes (3000 bis 6000 Mark Gehalt, Maximalgehalt nach 20 Jahren. Der erste Oberarzt erhält für die Vertretung des Anstaltsdirectors neben dem Gehalt 600 Mark Stellenzulage jährlich.) Ist verliehen worden zum 1. 4. d. J. dem bisherigen Anstaltsarzt Dr. Stahr. Als Anstaltsarzt wurde gleichzeitig fest angestellt der bisherige Assistenzarzt Dr. Goben. — Unbesetzt dagegen sind nach wie vor die beiden Assistenzarztstellen. Nicht einmal Medicinalpraktikanten waren für dieselben zu bekommen, obwohl denselben, sobald sie sich zum Assistenzdienst bereit erklären, hier neben völlig freier Station monatlich 100 Mark Renumeration gewährt werden.

2. Im Frühjahr 1905 erwirkte der Director, Medizinalrat Dr. Gerlach, für die hiesigen Kranken- und Anstaltsangehörigen die Möglichkeit der konservativen Zahnbehandlung durch einen approbirten Zahnarzt. Instrumente usw. wurden aus Staatsmitteln beschafft (rund 320 Mark) Der in Braunschweig praktizirende Zahnarzt kommt regelmässig wöchentlich einmal in die Anstalt. Die aus eigenen Mitteln hier untergebrachten Kranken (35 Proz. des Bestandes) bezahlen ihn selbst, für die aus öffentlichen Mitteln hier erhaltenen Kranken sowie für das gesammte Pflegepersonal bezahlt der Staat. Ihm hat während des ersten Jahres die Neueinrichtung an zahnärztlichem Honorar (jede Leistung nach der Minimaltaxe) rund 300 Mark gekostet. — Die gleiche Summe ist auch für dieses Jahr wieder zur Verfügung gestellt. — Die Frauenseite — Kranke oder Gesunde — hat den ausgiebigsten Gebrauch von der konservativen Zahnbehandlung gemacht. Die Männerseite war trotz aller Ermunterung bisher sehr zurückhaltend. Uebrigens sind die Zähne unserer Anstaltsbewohnerinnen erheblich schadhafter als die der Männer. Das Gleiche gilt auch für die gesunde Braunschweigische Bevölkerung.

— Der **Verein schweizerischer Irrenärzte** hielt seine 37. Jahresversammlung am 4. und 5. Juni in Spiez am Thunersee ab. Einige 20 Mitglieder hatten der Einladung Folge geleistet, die von Herrn Dr. Mützenberg, Besitzer und Leiter der Anstalt Sonnenfels in Spiez an den Verein ergangen war. Unter dem Präsidium von Herrn Prof. Weber (Bel-Air, Genf) fanden die Verhandlungen statt. Herr Dr. Jung (Burghölzli-Zürich) sprach über experimentelle Ergänzungen zur Complexlehre. (Autoreferat.)

Wie bekannt, lassen sich mittelst des Associationsexperimentes gefühlsbetonte Complexe nachweisen. (Vergl. die nunmehr bei J. A. Barth, Leipzig, in Sonderauflage erschienenen Diagnostischen Associationsstudien von C. G. Jung). Die Methode der Nachweisung besteht im Wesentlichen darin, dass man die durch verlängerte Reaktionszeit, eigenthümliche Fassung etc. ausgezeichneten Reaktionen combinirt und vergleicht, woraus dann gewisse Rückschlüsse auf constellirende Complexe möglich sind. Die Vermuthung, dass gewisse mehr oder weniger starke Gefühlstöne es sind, welche die Reaktion stören, wurde von verschiedenen Seiten als willkürliche und unbewiesene Annahme getadelt. Der Beweis, dass an den kritischen (Complex-) Stellen des Experimentes wirklich bestimmte psychophysische Vorgänge, die subjektiv als Gefühle zu bezeichnen sind, vorkommen, muss daher als wichtig bezeichnet werden. Mittelst der neuerdings von Veraguth (Vortrag am Congress für experimentelle Psychologie, Würzburg 1906) für derartige Untersuchungen erprobten galvanometrischen Methode kann ein vor der Hand noch nicht näher bekanntes körperliches Correlat des Gefühls objectiv dargestellt werden. Vortragender hat für seine Zwecke die Veraguth'sche Methode insofern modificiert und verbessert, als er nun im Stande ist, längere Versuchsserien auf einfache Weise graphisch festzuhalten. Dies geschieht durch einen vom Vortragenden angegebenen Zeichnungsapparat, der die Bewegungen des Galvanometerspiegels auf eine Kymographiontrommel zu übertragen gestattet. (Der Zeichnungsapparat wird in Abbildung demonstrirt. Die bei dieser Versuchsordnung gewonnenen Kurven der Galvanometerreaction zeigen eine Vermehrung der Strommenge, die meist bald nach der Reaction eintritt. An den durch Complexmerkmale ausgezeichneten Stellen des Experimentes pflegen besonders intensive Ausschläge des Galvanometers aufzutreten, womit ein objectiver Beweis für die bei Complexen auftretenden körperlichen Störungen erbracht ist. Es



werden entsprechende Kurven demonstrirt, welche einen unzweideutigen Unterschied zwischen complexen und indifferenten Reactionen zeigen.) Der Vortrag erscheint im Journal of abnormal Pychology.

Herr Dr. Fankhauser (Waldau-Bern) theilt die Erfahrungen mit, die er bei der Lumbalpunktion von über 50 Geisteskranken gesammelt hat; sie sind von denen anderer Autoren nicht wesentlich verschieden.

Die Versammlung beschloss das schweizerische Justizdepartement um die Aufnahme von Artikeln in die im Werden begriffenen Civil- und Strafgesetzbücher zu ersuchen, Artikel, welche die Schaffung einer schweizerischen Anstalt für geisteskranke Verbrecher und die Bestrafung derjenigen Personen vorsehen, die zur Entweichung von Geisteskranken die Hand bieten.

Bundesgesetz betreffend Einführung des schweiz. Strafgesetzbuches.

Art. 46. Fassung des Vorentwurfes:

die Verwahrung oder die Versorgung Unzurechnungsfähiger oder vermindert Zurechnungsfähiger (Art. 17 d. Str. G. B.) findet in öffentlichen Anstalten statt. Falls eine öffentliche Anstalt nicht zu Gebote steht, kann eine private Anstalt in Anspruch genommen werden. Der Bund kann die Errichtung einer oder mehrerer Anstalten zur Verwahrung von Geisteskranken oder vermindert Zurechnungsfähigen, welche eine mit Strafe bedrohte That begangen haben, mit Beiträgen unterstützen.

Vorschlag für die neue Fassung.

Die Verwahrung oder die Versorgung Unzurechnungsfähiger oder vermindert Zurechnungsfähiger und chronisch unheilbarer Trinker findet in öffentlichen Anstalten statt. Falls eine öffentliche Anstalt nicht zu Gebote steht, kann eine private Anstalt in Anspruch genommen werden. Der Bund kann allein oder gemeinsam mit den Cantonen die Errichtung und den Betrieb einer oder mehrerer Anstalten zur Verwahrung von Geisteskranken oder vermindert Zurechnungsfähigen, oder unheilbaren Trinkern, welche eine mit Strafe bedrohte That begangen haben, an die Hand nehmen. In dieser Anstalt können auch vermindert Zurechnungsfähige und unheilbare Trinker aufgenommen werden, welche die öffentliche Sicherheit dauernd gefährden. (Beschluss.)

Ein festliches, vom Gastgeber gebotenes Mittagsmahl und eine Fahrt an den im Konderthal gelegenen Blausee schlossen die Versammlung ab.

Dr. Schlub.
Préfargier, Neuenburg.

— **31. Wanderversammlung der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte** in Baden-Baden am 26. und 27. Mai d. Js. (Fortsetzung.)

Hr. Friedländer (Hohe Mark) endlich sprach über Paranoide Symptomencomplexe bei nicht Paranoischen — ihre klinische Bewerthung und psychische Behandlung.

Vortrag. berichtete über vier Krankheitsfälle, die nach verschiedener Richtung hin Interesse verdienen dürften. Die vier Patienten, (zwei weiblichen und zwei männlichen Geschlechts), zeigen eine ausserordentliche Aehnlichkeit in der Entwickelung, in den Symptomen, in dem bisherigen Verlauf und was am auffälligsten erscheint eine fast völlige Gleichheit des Erfolges der eingeleiteten psychischen Behandlung. Alle sind schwer bezw. schwerst belastet. Bei allen treten mehr oder minder langsam sich entwickelnd, ausgesprochene paranoide Symptome auf, daneben hochgradige Affectstörungen, im Vordergrunde, ja zu Zeiten das ganze Bild beherrschend, stehen Beziehungen zur sexuellen Sphäre. Vortr., der die Litteratur der jüngsten Zeit, die seines Erachtens dem Sexualleben einen zu beherrschenden Einfluss einräumt, genau und kritisch verfolgt hat, hat demzufolge in den vorliegenden Fällen besondere Objectivität walten lassen. Gleichwohl muss er bezüglich dieser Patienten zu dem Ergebniss gelangen, dass ein engster Zusammenhang der ausserordentlich affectbetonten sexuellen Vorstellungen, bezw. sexuellen Erlebnisse, mit der ganzen Krankheit unverkennbar ist. Zweierlei ist zu betonen: Es handelt sich um von Hause aus psychopathische Individuen, und es ist (woran ja leicht gedacht werden könnte) Hysterie nicht vorhanden.

Vortr. beabsichtigt diese Krankheitsbilder gerade auch wegen gewisser Erfolge zum Theil sehr überraschender Art, die die psychische Behandlung zeitigte, einer eingehenden Bearbeitung zu unterziehen. An dieser Stelle will er sich begnügen, folgendes hervorzuheben: Es fällt ihm schwer, diese Krankheitsbilder, (besonders drei von ihnen), zu rubriciren. Weder kann er sie als Paranoia acuta bezeichnen, noch als Paranoia simplex, noch als Paranoia hallucinatoria, noch, soweit es sich um die jugendlicheren Patienten handelt, als irgend eine Form der Jugendpsychose, noch als das von Wernicke aufgestellte Krankheitsbild einer circumscripten Autopsychose auf Grund einer überwerthigen Idee u. s. w. Eine nähere Begründung kann an dieser Stelle natürlich nicht gegeben werden. Vortr. beabsichtigt auch keineswegs nach einem neuen Namen zu suchen, bezw. ein neues Krankheitsbild zu construiren, er weiss, dass auch andere Beobachter ähnliche Fälle kennen und die Schwierigkeiten, sie unterzubringen.

Die wichtigste Beobachtung, die Vortrag. zu machen Gelegenheit hatte, bestand darin, dass alle diese Kranken mehr oder minder starke Circulationsstörungen zeigten, dass sich an dieselben schwerste Angstzustände anschlossen, die bis zu Lebensüberdruss und sogar sehr ernsten Selbstmordversuchen führten, dass neben einem ungemein labilen Puls zum Theil ausgesprochene Herzstörungen nachgewiesen werden konnten. Darum glaubt Vortr. die Frage aufwerfen zu müssen: Haben wir es hier nicht mit Neuropsychosen zu thun auf vasomotorischer (sympathischer?) Grundlage? Was die Therapie anbelangt, so weist Vortr. darauf hin, dass er eine der Kranken (er beobachtete diesen Fall vor mehr als acht Jahren in der Universitätsklinik in Jena) bereits damals mit jener Methode behandelte, die Dubois in seinem schönen



Buch über die Psychoneurosen beschreibt. Die damals eingeschlagene Behandlung erzielte Heilung (soweit es sich um den paranoiden Symptomencomplex handelte), die Patientin ist bis heute gesund geblieben und lebt in selbstständiger Stellung. Bei den drei anderen Kranken, die er in seiner Anstalt beobachtete, war das Ergebniss folgendes: Der Eine konnte stets zu Krankheitseinsicht und durch psychische Behandlung zur Beruhigung gebracht werden. Letztere hielt aber nicht an und muss Vortr. darum in diesem Falle quoad sanationem von einem völligen Misserfolge sprechen. Die beiden anderen Kranken sind seit Monaten vollständig geheilt.

Einzelheiten über die Methode der Behandlung, die übrigens nichts wesentlich Neues darstellt, von der nur gesagt werden muss, dass sie in den ersten Wochen täglich bis zu mehreren Stunden den Arzt in Anspruch nimmt, kann an dieser Stelle nicht gegeben werden. Die Behandlung war im Anfang eine analytisch psychologische, später eine wachsuggestive.

Eigen-Bericht.

Am zweiten Tage (27. V.) wurden die Vorträge unter dem Präsidium des Hr. Tuczek (Marburg) Vormittags 9 Uhr begonnen; als erster sprach

Hr. Spielmeyer (Freiburg i. B.): Ueber Hemiplegie bei intakter Pyramidenbahn.

Nach den Ergebnissen der experimentellen und pathologischen Untersuchungen über die hemiplegischen Bewegungsstörungen kommt es zu einer typischen residuären Hemiplegie nur dann, wenn die sog. motorischen Willensbahnen, also in erster Linie die Pyramidenbahn eine Läsion erlitten haben. Es ist bisher noch kein Fall bekannt geworden (Probst), in welchem eine organische Lähmung mit den charakteristischen Zeichen der Grosshirnhemiplegie eingetreten wäre ohne Verletzung der Pyramidenbahn. Es kann jedoch, wie Vortr. zeigt, in gewiss sehr seltenen Fällen zu einer typischen hemiplegischen Bewegungsstörung kommen bei völlig intacter Pyramidenbahn. Aus den histologischen Befunden eines solchen Falles liess sich eine Erklärung für das Zustandekommen dieser Halbseitenlähmung ableiten.

Klinisch ging dieser Fall als genuine Epilepsie. Typische Krampfanfälle, niemals Jackson'sche Rindenkrämpfe, keine postparoxysmellen Lähmungen. Epileptische Dämmerzustände, allmähliche Verblödung und Characteränderung der früher intelligenten Frau. Zwei Jahre vor dem Tode (im 41. Lebensjahre) blieb nach einem schweren Status epilepticus eine linksseitige Lähmung zurück, die auch im residuären Stadium die typischen Zeichen der Grosshirnhemiplegie aufwies. Als anatomische Ursache wurde eine Herdläsion (Hämorrhagie in der inneren Kapsel) angenommen.

Bei der Section und bei einer eingehenden histologischen Untersuchung fand sich von einer solchen Herdläsion nichts. Die Fasersysteme in Pons, Medulla und Rückenmark sind intact, ein Unterschied zwischen den Pyramidenbahnen beider Seiten ist nicht nachweisbar. Dagegen ist die ganze rechte (die der Hemiplegie entgegengesetzte) Hemisphäre stark atrophisch, vor allem auch die Centralregion. An den demonstrirten Nissl- und Weigert (Neuroglia) -Präparaten von der vorderen Centralwindung (hintere Lippe) ist der Ausfall ganzer Zellschichten und ihr Ersatz durch Neuroglia, deren Eigenart an mehreren Bildern demonstrirt wird, deutlich erkennbar. In ganzer Ausdehnung ist nur die Schicht der Riesenpyramidenzellen erhalten, die nach Anzahl, Anordnung und Struktur denen auf der gesunden Seite durchaus gleich sind. Ausserdem sind relativ zahlreich noch die grossen Pyramiden der 3. Zone. Die Riesenpyramiden (und vielleicht auch ein Theil der grossen Pyramiden der dritten Schicht) sind aber die Ursprungszellen der Pyramidenfaserung (von Monakow). Aus diesen Befunden darf geschlossen werden, dass die Hemiplegie hier ihre anatomische Ursache in Veränderungen jenseits des motorischen Projektionssystems hat. Welches im einzelnen die corticalen Systeme sind, deren Untergang die Halbseitenlähmung zur Folge gehabt hat, ist natürlich an diesen Präparaten nicht zu entscheiden. Sicherlich kommt dabei der Ausschaltung der grossen Pyramidenzellen aus ihrem Connex mit den Eigenelementen der motorischen Rinde eine besondere ursächliche Bedeutung zu. Von Interesse ist dabei noch, dass sich diese zur Hemiplegie führenden Veränderungen auffallend rasch vollzogen haben; ähnlich wie bei manchen paralytischen Anfällen mit nachfolgenden Lähmungen muss es auch hier zu plötzlichem massenhaften Zerfall von funktiontragender Nervensubstanz gekommen sein.

Das principiell Wichtige an diesen klinischen und anatomischen Befunden ist die Thatsache, dass auch Veränderungen jenseits des Pyramidenneurons eine Hemiplegie zur Folge haben können und dass diese Hemiplegie die typischen Zeichen der Grosshirnhemiplegie tragen kann.

(Der Vortrag erscheint in der Münchener medicinischen Wochenschrift.) (Eigen-Bericht.)

Personalnachrichten.

— **Kortau** bei Allenstein. Der I. Assistenzarzt Powels ist vom 1. Juli 1906 ab in die Stelle des II. Anstaltsarztes aufgerückt. Die freigewordene Assistenzarztstelle ist z. Zt. noch unbesesetzt.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 823.

Nr. 20. 11. August. **1906.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3 gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Psychopathische Züge bei Irrenärzten.

Von Dr. *Georg Lomer.*

Wie sehr der körperlich-geistige Typus eines Menschen durch berufliche Gewohnheiten geprägt wird, ist allseitig bekannt. Man spricht mit Recht von Offiziers- und Lehrer-, von Pastoren- und Arzttypus, und nur bei solchen Personen, welche — statt ganz in ihrem Berufe aufzugehen — sich ein universelleres Interesse für geistige Bestrebungen bewahrt haben, bleibt der Berufstypus verwischt oder prägt sich überhaupt nicht aus.

Diese Eigenschaft des lebendigen Organismus: durch fortdauernde äussere Reize tiefgreifende Formänderungen zu erfahren, ist graduell von zweierlei Ursachen abhängig. Einerseits von dem Grade, von der Intensität der Reizhäufung, andererseits von der psychischen Reactions- und Anpassungsfähigkeit des Einzelindividuums. —

Nun giebt es im beruflichen Leben fördernde und schädigende Reize. Summiren sich die ersten, so stehen wir nicht an, einen Beruf in seiner Gesammtheit als „gesund" zu bezeichnen. Je mehr sich dagegen die letzteren häufen, um so verderblicher wird ihre Wirkung auf die Psyche und damit auf den Gesammtorganismus sein müssen.

Eine solche Häufung schädlicher Reize findet sich aber kaum in einem anderen Berufe so hochgradig, als in dem des Psychiaters. Stets wird der Arzt, welcher sich der irrenärztlichen Laufbahn als Lebensberuf widmet, mit diesem Factor rechnen müssen und wird — ist er nicht von zuverlässig fester psychischer Constitution — gut thun, einen Beruf zu meiden, der — gewissenhaft ausgeübt — mehr als eines Mannes Nervenkraft unheilbar zu Grunde gerichtet hat. —

Die volksthümliche Anschauung, dass der Irrenarzt schliesslich „selbst verrückt" werde, hat — nimmt man dies nicht wörtlich — in der That einen bedeutenden Kern von Berechtigung. Der täglich viele Stunden einnehmende Umgang mit erregten oder apathischen, mit ästhetisch oder moralisch defecten Menschen ist ganz dazu angethan, einen unheilvollen Einfluss auf den psychischen Organismus selbst eines an sich Gesunden auszuüben. War doch bei mir selbst der Eindruck meines ersten Rundganges über psychiatrische Krankenstationen ein so tief abstossender, dass er mir für den ganzen Tag gründlich die Stimmung benahm.

Freilich thut die allmählich eintretende Gewöhnung viel. Was im Anfang auf die Nerven fällt, das reizbare, lärmende, oft gewaltthätige Wesen, die Unsauberkeit, das oft geradezu thierhafte Gebahren, — alles das verliert im Laufe des regelmässigen Dienstes den Reiz und damit auch die Gefahr der Neuheit. Der anfangs angeekelte Blick lernt allmählich das grosse Mitleid mit der von tausend Aengsten gequälten oder in unheilbarem Blödsinn dahinsiechenden Kreatur, und das bei dem einen mehr handwerksmässige, bei dem andern aufs feinste individualisirte Verstehen gewinnt die Oberhand.

Hier liegt nun ein wichtiger Punkt unserer heutigen Psychotherapie: Je wohlthätiger der heilende, lindernde Einfluss des Helfers sein soll, um so verständnissvoller muss er die feinen Regungen des kranken Geistes zu belauschen wissen, um so zarter, intimer muss seine Fähigkeit tröstender Hingabe sein. Menschen mit robuster Seele pflegen jedoch selten solche eminent psychiatrischen Eigenschaften zu besitzen; sie sind daher im Ganzen weit weniger zum Seelenarzt tauglich. Zum Berufe des Psychiaters befähigen ein vergeistigtes Innenleben, eine höhere Seelenkultur in ganz anderem Maasse, als beispielsweise die forsche Gutmüthigkeit eines derben Landarztes.

Leider ist jedoch, was auf der einen Seite ein

Vorzug, auf der anderen eine Gefahr: Feiner organisirte Geister sind auch verletzlicher als gröbere, und da gerade der irrenärztliche Beruf auf Schritt und Tritt ästhetisch und ethisch verletzende Wahrnehmungen mit sich bringt, so ist es wahrlich kein Wunder, wenn sich bei einem recht hohen Prozentsatz unserer Psychiater im Laufe der Jahre geradezu pathologische Charactereigenschaften entwickeln, welche ihnen — in anderen Berufen — fremd bleiben würden. Viele von ihnen sind ganz ausgesprochene Neurastheniker; andere leiden an schweren Gemüthsverstimmungen, an Depressionen, welche gar in einzelnen traurigen Fällen eine höchste paroxysmatische Steigerung bis zu Selbstmordversuchen erfahren haben. —

Die einsame, weltabgeschiedene Lage der meisten, besonders der öffentlichen Anstalten, der Mangel an entsprechendem Verkehr, an geistiger Ablenkung, trägt gleichfalls das Seine dazu bei, die deprimirenden Eindrücke des Anstaltsbetriebes in einer unheilvollen Ausschliesslichkeit wirken zu lassen; und wenn man die peinlichen Folgen kennt, die aus dem engen Beisammensein, dem Aufeinanderangewiesensein der ärztlichen Collegen in einer solchen Anstalt zu erwachsen pflegen, so sieht das Bild noch düsterer aus.

In diesem allzu engen, fortdauernd unter krankmachenden Einflüssen stehenden Kreise entwickeln sich nur allzu häufig collegiale Spannungen und Differenzen von geradezu unerträglicher Peinlichkeit. Die dem Psychiater in hohem Grade eigne Gewohnheit zu beobachten, wird hier oft zur krankhaften Beobachtungs*sucht* und macht auch vor Freunden und Berufsgenossen nicht Halt. Der Psychiater neigt dazu, fremde Charactere schwarz in schwarz zu sehen, er findet mit einer unheimlichen Virtuosität jene schwachen Punkte heraus, die jeder Sterbliche nun einmal besitzt, er kritisirt im Dienstlichen wie im Privatleben leicht zu scharf und mit zu wenig Wohlwollen. Aus alledem ergeben sich dann zahllose — offene oder heimliche — Reibereien und Unzuträglichkeiten; ja, an vielen Anstalten bildet sich langsam aber sicher ein regelrechtes Spionagesystem aus, ein gegenseitiges Belauern und Misstrauen, das hinter jeder lächelnden Miene, hinter jedem geflüsterten Worte einen böswilligen Sinn vermuthet. Hier hat der Director seinen Assistenten gegenüber stets das Gefühl, auf einer Pulvermiene zu sitzen. Dort vielleicht sind die Assistenten selbst in Parteien und Parteichen gespalten, die sich gegenseitig — meist aus recht nichtigen Anlässen — die Freundschaft gekündigt haben. Da werden in harmlosen Worten geheime Spitzen gesucht, da heisst es, der College X. leide an Zwangsvorstellungen, der College Y. an pathologischen Hemmungen und der College Z. sei gar ein unverkennbarer Paranoiker.

Von dem umfangreichen Aerztecollegium einer unserer grössten Anstalten ist mir gar gesagt worden, die Herren hielten sich gegenseitig sämmtlich für psychopathisch — ausgenommen zwei. —

Die anfänglich vielleicht scherzhaft gemeinten Behauptungen nehmen nur zu leicht eine gehässige Form an, und stets sorgen Klatsch und Bosheit für ihre ausgiebige Verbreitung.

Ueberhaupt ist der Klatsch wohl nirgends zu schönerer Blüthe entfaltet, als in der Mehrzahl unserer grossen Anstalten. Der Mangel an anderer, ausserberuflicher Beschäftigung und Anregung lässt den lieben Nachbar als nächstliegendes und stets sehr dankbares Gesprächsthema erscheinen.

Dazu kommt, dass sich dem irrenärztlichen Berufe in der That vielfach Elemente zuwenden, welche von Hause aus manche Eigenthümlichkeit besitzen, Sonderlinge und eigenartige Menschen mannigfacher Färbung, deren Ansichten sich häufig mit denen des Gros ihrer sonstigen Mitmenschen nicht decken. Diese Personen — procentuell wirklich ziemlich zahlreich vertreten — werden in Folge einer eigenen psychischen Affinität gerade in den psychiatrischen Beruf getrieben, der für sie gewissermaassen ein Asyl, eine Freistatt in höherem Maasse darstellt, als die meisten anderen Berufe ihnen zu sein vermögen. Auf so geartete Menschen wirken die oben beschriebenen Schäden natürlich noch in verstärktem Grade ein. —

Bei dieser Lage der Dinge kann es nicht Wunder nehmen, wenn sich bei einem Theile unserer Psychiater gewisse Erscheinungen zeigen, welche man am besten als „*Schutzreactionen*“ bezeichnen dürfte. Im Laufe der Dienstjahre pflegt sich nämlich bei vielen Irrenärzten ein Zustand herauszubilden, der im Ganzen als hochgradige Apathie imponirt. Es ist ein Zustand von beruflicher „Wurschtigkeit“, welche für die Misère des psychiatrischen Alltagslebens unempfindlich zu machen wohl geeignet ist.

Ja, in vertrautem Kreise spricht man hier und da — und nicht so ganz mit Unrecht — geradezu von einer „Anstaltsdemenz“, welcher langjährige Psychiater häufig verfallen. Es schwindet die berufliche Freudigkeit, die geistige Regsamkeit, der Kreis der Interessen engt sich ein, und an die Stelle tritt ein dumpfes Gefühl der Gleichgültigkeit, oft untermischt mit einer gewissen Lebensironie, die sich in überlegenem Tone giebt. Man findet sich mit dienstlicher Monotonie, mit Ortsklatsch und persönlichen Häkeleien schliesslich ab und predigt sich selbst den wunschlosen Zustand eines indischen Fakirs als Ideal.



Auch der Alkoholismus fordert gerade unter diesen Collegen seine Opfer. Er hat an manchen Anstalten mit besonders traurigen Verhältnissen einen so bedeutenden Umfang angenommen, dass er direct eine Gefahr für Leib und Leben der Betroffenen bildet. —

Wirft man einen Blick auf das Gesammtbild der im Obigen skizzirten Schäden, so will mir scheinen, dass von einer wirksamen Abhülfe vorläufig nur für einen Theil derselben die Rede sein kann. Was in erster Linie zu fordern ist, nämlich eine weitergehende Entlastung der Irrenärzte, als bisher üblich, ist bereits von einer Reihe von Verwaltungsbehörden in dankenswerther Weise in Angriff genommen. Unverkennbar ist die Tendenz zu einer Vermehrung der festen Arztstellen vorhanden.

Bei der Anlage neuer Anstalten wird indessen vermuthlich in unveränderter Weise die Kleinstadt und das Land bevorzugt werden. Es sprechen hier pecuniäre und Opportunitätsgründe anderer Art zu sehr mit. Auch wird man sich schwerlich entschliessen, allein um der Aerzte willen mit Principien zu brechen, die sich als den Kranken nicht schädlich, sondern eher zuträglich erwiesen haben, ich meine mit der möglichsten Isolirung der irrenärztlichen Betriebe von grossstädtischen Menschenansammlungen. —

Was indessen gefordert werden muss und sich auch unschwer in grösserem Maassstabe durchführen lässt, das ist eine Verlängerung der usuellen Urlaubszeiten um ein Bedeutendes. Wenn z. B. die Stadt Berlin ihren Aerzten im ersten Dienstjahre überhaupt keinen, im zweiten ganze drei Wochen etatsmässigen Urlaub bewilligt, so ist das schlechterdings eine völlige Verkennung der schädigenden Einflüsse gerade des psychiatrischen Dienstes, sowie der aus ihnen resultirenden besonderen Erholungsbedürftigkeit. Auch der in den preussischen Provinzen übliche Vierwochenurlaub ist keineswegs als ausreichend zu bezeichnen, und es dürfte ein erstrebenswerthes Ziel sein, neben den verbesserten Anstellungsbedingungen, durch welche dem wenig beneidenswerthen Psychiater wenigstens die peinliche Ungewissheit bezüglich Zukunft und Arbeitsziel genommen wird, nun auch eine Verbesserung der Urlaubsverhältnisse zu erreichen, welche jedem beliebig Denkenden dringend wünschenswerth erscheinen muss, der — ohne Voreingenommenheit — den Lohn einer Arbeitsleistung mit ihrem Werth in Einklang zu bringen sucht*).

*) Dass unter den oben geschilderten Zuständen nicht allein der Arzt, sondern — und zwar in noch höherem Grade — auch das Pflegepersonal zu leiden hat, ist jedem Einsichtigen ohne Weiteres klar. Es müsste von Interesse und Werth sein, wenn ein fachkundiger College auch diese Verhältnisse der öffentlichen Kritik zu unterbreiten sich entschlösse. Der Verf.

Ein internationaler Curs der gerichtlichen Psychologie und Psychiatrie.

Von Prof. Dr. *Sommer*, Giessen.

Bei dem Curs der medicinischen Psychologie mit Bezug auf Behandlung und Erziehung der angeboren Schwachsinnigen, der in Giessen vom 2. bis 7. April 1906 unter Betheiligung von über 100 Aerzten und Lehrern aus Deutschland und den angrenzenden Ländern abgehalten wurde, war auch auf die strafrechtliche und sociale Seite des Themas Rücksicht genommen worden, so dass die Behandlung zum Theil in das juristische Gebiet übergehen musste. Während dieses inhaltlich vertreten war, fehlten in der Versammlung von Aerzten, Lehrern und pädagogisch thätigen Geistlichen die Juristen vollständig. Der Grund lag vermuthlich wesentlich in der hauptsächlich für Aerzte und Lehrer geeigneten Art der Ankündigung.

Schon damals tauchte in der Versammlung der Gedanke auf, in ähnlicher Weise das Thema der gerichtlichen Psychologie und Psychiatrie entweder mit Einschränkung auf die Schwachsinnsformen oder mit Erweiterung auf das Gesammtgebiet des forensisch Wesentlichen auf dem Boden der medicinischen Psychologie in einer für Juristen und Mediciner geeigneten Weise zu behandeln.

Bald darauf hatte ich bei dem internationalen Congress für Criminal-Anthropologie in Turin Gelegenheit, in Gestalt des Referates über die neueren Methoden der Criminalpsychologie einen Theil dieses allgemeinen Programms auszuführen. Nachdem in Turin beschlossen worden ist, den nächsten Congress dieser Art zum ersten Male in Deutschland 1910 abzuhalten und mich mit den Vorbereitungen zu betrauen, habe ich einen neuen Antrieb erhalten, einen Curs der gerichtlichen Psychologie und Psychiatrie zu organisiren, der zugleich als methodische Vorbereitung auf den nächsten Congress für Criminal-Anthropologie wirken könnte. Es

wird sich bei diesem wesentlich darum handeln, die Einsicht in die Natur der Verbrecher ohne alle dogmatische Voreingenommenheit auf dem Boden der psychologischen und psychiatrischen Erfahrung nach Möglichkeit zu fördern.

Sehr bestärkt wurde ich in der Absicht durch das lebhafte und gedeihliche Zusammenwirken von Juristen und Aerzten in der im Grossherzogthum Hessen entstandenen Vereinigung für gerichtliche Psychologie und Psychiatrie, die schon in der 1½jährigen Zeit ihres Bestehens eine nicht zu unterschätzende Arbeit geleistet hat. Dieselbe bedeutet einen weiteren Schritt auf dem in Deutschland wie in anderen Ländern allmählich begangenen Wege einer Annäherung von Juristen und Medicinern zur Lösung gemeinsamer socialer Aufgaben.

Aus diesen Anlässen ist nunmehr der bestimmte Plan hervorgegangen, in der zweiten Hälfte des April 1907 in Giessen (Klinik für psychische und nervöse Krankheiten) einen ca. 7 tägigen Curs der gerichtlichen Psychologie und Psychiatrie besonders für Juristen und Mediciner abzuhalten.

Als Aufgaben für denselben will ich vorläufig folgende nennen:

1. Die Formen der Criminalität bei den verschiedenen Arten von Geistesstörung.
2. Die Bedeutung des Alkoholismus in der Criminalität und Psychopathologie, mit Bezug auf die psychophysiologischen Wirkungen des Alkohols, die klinischen Formen des Alkoholismus, die strafrechtliche und sociale Seite desselben.
3. Die Epilepsie als Moment der Criminalität und Psychopathologie.
4. Die hysterischen (psychogenen) Störungen.
5. Der angeborene Schwachsinn in Bezug auf Criminalität und Psychiatrie.
6. Die angeborenen moralischen Abnormitäten mit Bezug auf die Lehre vom geborenen Verbrecher.
7. Die Bedeutung der morphologischen Abnormitäten bei den verschiedenen Arten des angeborenen Schwachsinns.
8. Determinismus und Strafe.
9. Die verschiedenen Strafrechtstheorien.
10. Die Psychologie der Aussage.
11. Die psychologischen Momente im Civil- und Strafprocess.
12. Die strafrechtliche Untersuchung.
13. Die Psychologie im Polizeiwesen.
14. Die verschiedenen Formen der Criminalität.
15. Bedeutung von Anlage und Milieu in der Criminalität.

Die allgemeine Art der Behandlung wird sich abgesehen von den speciell juristischen Theilen an mein Buch über „Criminalpsychologie und strafrechtliche Psychopathologie auf naturwissenschaftlicher Grundlage" sowie an Aschaffenburg's Werk „Das Verbrechen und seine Bekämpfung" anschliessen.

Ausser mir werden an dem Curs als Lehrende mitwirken: Dr. Mittermaier, Professor des Strafrechts in Giessen, Prof. Dr. Aschaffenburg in Cöln a. Rh. und Dr. Dannemann, Privatdozent speciell für forensische Psychiatrie.

Das genauere Programm wird im Januar 1907 auf Wunsch gesandt werden.

Der Curs ist in erster Linie für Juristen und Aerzte bestimmt, die mit forensischen Aufgaben zu thun haben, sodann aber auch für Verwaltungsbeamte, Directoren von Straf- und Besserungsanstalten u. a. Fachleute sowie alle Personen, die ein ernsthaftes Interesse an den behandelten strafrechtlichen, socialen und psychiatrischen Dingen haben. Die Vortragssprache ist die deutsche, in den Discussionsstunden deutsch, französisch, englisch. Für sprachliche Verständigung wird gesorgt werden.

Wie bei dem Curs der medicinischen Psychologie im April 1906 wird eine Einschreibgebühr von 20 Mk. zur Deckung der Kosten erhoben.

Vorläufige Anmeldungen ohne Verbindlichkeit sind an Prof. Sommer in Giessen zu richten. Um die ungefähre Zahl der Theilnehmer zu schätzen und dementsprechend Vorbereitungen zu treffen, empfiehlt es sich, dass eventuelle Theilnehmer bis Weihnachten 1906 eine vorläufige Mittheilung senden, in der noch Wünsche für das Programm ausgesprochen werden können.

Mittheilungen.

Bonn. Der in den Tagen vom 5. bis 26. März 1906 von den Herren Privatdocent Dr. Rich. Foerster, Oberarzt der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt (Psychiatrische Klinik der Universität) in Bonn, Hauptlehrer H. Horrix, Leiter der Hülfsschule in Düsseldorf, Hauptlehrer H. H. Lessenich, Leiter der Hülfsschule in Bonn, Prof. Dr. med. F. A. Schmidt, Schularzt der Hülfsschule in Bonn veranstaltete Fortbildungskursus für das Hülfsschulwesen fand einen solchen Zuspruch, dass nur ein Theil der Angemeldeten berücksichtigt werden konnte. Dies legte den Genannten die Abhaltung eines zweiten Kursus nahe



der auf die Zeit vom 16. September bis 8. Oktober 1906 festgesetzt ist. Der Kursus soll umfassen:

A) Praktische Vorführungen und Uebungen, und zwar: 1. Hülfsschulpraxis bei den verschiedenen Altersstufen der (fünfklassigen) Bonner Hülfsschule. 2. Sprachheilkursus der Bonner Volksschulen. 3. Uebungen in Falt- und Fröbelarbeiten sowie im Modelliren.

B) Theoretische Vorträge (zum Theil mit Demonstrationen): 1. Schulgesundheitslehre, 2. Anatomie und Physiologie des gesunden und kranken Nervensystems, 3. die verschiedenen Formen des Schwachsinns, ihr Wesen, ihre Ursachen und Erscheinungen, 4. pädagogische Pathologie, 5. Sprachstörungen, 6. Lehr- und Lektionsplan für die Hülfsschule, 7. Organisation der Hülfsschule, 8. Fürsorge für die entlassenen Zöglinge, 9. Gymnastik für Hülfsschüler, 10. Lehr- und Lernmittel für die Hülfsschule.

Anmeldungen (spätestens bis zum 15. August 1906) sind zu richten an Prof. Dr. med. F. A. Schmidt in Bonn, Coblenzerstrasse 23. Alle sonstigen Anfragen sind zu richten an Hauptlehrer H. H. Lessenich, Kölnstrasse 17/19 in Bonn.

— Die Zahl der Anmeldungen zu dem vom deutschen Verein für Psychiatrie veranstalteten **Fortbildungskurs**, welche höchstens 25 Theilnehmer umfassen sollte, ist längst erreicht, und es kommen noch immer Anmeldungen. Für dies Jahr können weitere Anmeldungen nicht mehr angenommen werden, aber voraussichtlich kann eine Wiederholung des Kurses im nächsten Herbst stattfinden.

— **Ueber die Antialcoholbewegung in Norwegen** wird der Köln. Volksztg. aus Hammerfest gemeldet, dass der Stadtrath mit 11 gegen 6 Stimmen beschlossen hat, den sämmtlichen Gasthöfen das Ausschankrecht von Bier und Wein an alle Personen, reisende oder nicht reisende, zu nehmen. Dasselbe berichtet man aus Evanger. Da wie in sehr vielen Gemeinden, so auch in oben genannten der Verkauf von Branntweinen aller Art längst verboten war, so bedeutet jene Bestimmung eine Unterdrückung jeglichen Alcoholverkaufes. Spirituosen sind nur gegen ärztliches Attest in den Apotheken zu haben.

— **Die Etatscommission des Brandenburgischen Provinziallandtags** bereist alljährlich einen Theil der Provinz, um die dieser gehörigen Anstalten zu besichtigen und dadurch den einzelnen Mitgliedern der Commission die Möglichkeit zu gewähren, sich selbst ein Urtheil über den augenblicklichen Zustand und die weiteren Bedürfnisse zu bilden. Die diesjährige Reise, die vom 10. bis 12. Juli stattfand, hatte den Süden und Südosten der Provinz zum Ziel und fand unter Führung des Landesdirectors Freiherrn v. Manteuffel und unter Theilnahme des Oberpräsidenten der Provinz statt. Es wurde zuerst das im vorigen Jahre von der Provinz angekaufte Gut Frauenberg bei Lübben in der Lausitz besichtigt. Es ist 188 Morgen gross und soll besonders der kolonialen Beschäftigung der Irren dienen. Schon jetzt arbeiten dort Idioten aus der Idiotenanstalt Lübben. Das Gut scheint aber auch ein wohlgeeignetes Terrain für weitere Anstaltsbauten der Provinz zu bilden. Die Idiotenanstalt in Lübben, welche sodann einer eingehenden Besichtigung unterzogen wurde, ist aus einer Corrigendenanstalt hervorgegangen und beherbergt jetzt 680 Idioten, indem die alten Gebäude umgebaut und neue hinzugefügt worden sind.

— **Ybbs a. Donau.** Die hiesige Anstalt erfuhr in den letzten Jahren folgende Veränderungen:

1. Entfernung der Zwischenwände, Erweiterung der Zellenfenster zur Normalgrösse auf den Zellenabtheilungen und somit Umwandlung letzterer in Wachabtheilungen.

2. Entfernung der Zwischenwände auf den Abtheilungen für unreine und pflegebedürftige Kranke und somit Erweiterung derselben zu grossen, luftigen Räumen. Hierdurch war es möglich, den Bettenstand auf 700 zu erhöhen.

3. Anbau eines vierzelligen Pavillons für criminelle, beziehentlich gewaltthätige Geisteskranke.

4. Einführung doppelter Leitung — in entgegengesetzter Richtung — für den electrischen Controllapparat auf den Wachabtheilungen.

5. Einführung ausschliesslicher, zellenloser Bettbehandlung.

6. Einführung der Familienpflege.

7. Einführung gruppen- und theilweiser freier Ausgänge.

8. Zuweisung von Sonderräumen beziehungsweise von Schlafräumen für das Trakt- und Pflegepersonal.

— **31. Wanderversammlung der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte** in Baden-Baden am 26. und 27. Mai d. Js. (Fortsetzung.)

Des weiteren demonstrirte Hr. Spielmeyer (Freiburg) einige Gliapräparate.

Er zeigte zunächst an verschiedenen Präparaten die Eigenart der gliösen Wucherung in dem Falle von „Hemiplegie bei intacter Pyramidenbahn." Die Gliafasern sind meist sehr dick, sie bestehen vielfach aus bündelartig zusammengeordneten Gliafibrillen, die von Protoplasma umgeben und vereinigt werden. Die Gliazellen produciren meist nur in einer Richtung balkige faserführende Fortsätze, die mit breiten Haftflächen an den Gefässen inseriren. Besonders häufig sind diese einseitig geschweiften „kometenförmigen" Zellen in der tiefen Rinde. Eigentliche Faserfilze fehlen. Geringe Neigung zu regressiven Umwandlungen der Gliazellen.

An verschiedenen pathologischen Präparaten wird dann gezeigt, inwieweit sich daran die Angaben Helds über das Verhalten der Neuroglia bestätigen lassen: also besonders die Frage nach den Beziehungen zwischen Gliafaser und Gliaprotoplasma (für deren Beantwortung im Sinne Helds zumal die eben besprochenen Präparate ausschlaggebend sein mussten), die Frage nach dem Verhalten der sog. marginalen Glia, der Grenzmembranen etc. Bis ins Einzelne fanden die von Held gemachten Angaben über die Entwicklung der Gliafasern ihre Bestätigung am pathologischen Präparat (besonders an arteriosklerotischen Erweichungen): endocelluläre Anlage der



Gliafibrillen, ihre Entwicklung aus feinen Körnchen und streifenförmig aneinandergereihten intraprotoplasmatischen Pünktchen, Neubildung der Gliafasern in den plamatischen Anastomosen der gewucherten Gliazellen, pluricelluläre Genese der Gliafibrillen. Die Neubildung von Gliafasern unter pathologischen Bedingungen stimmt also mit der embryonalen Entwicklung der Gliafasern, wie sie Held beschreibt, genau überein. (In einer demnächst im Archiv für Psychiatrie erscheinenden Arbeit: „Von der protoplasmatischen und fasrigen Stützsubstanz des Centralnervensystems" ist über diese Untersuchungen eingehend berichtet.)

Endlich zeigte Sp. noch Präparate vom Hunderückenmark, die nach einer besonderen Methode hergestellt sind: Sklerosen nach Durchschneidungen, Eiterungen, Verätzungen und arteriellen Embolien. Zur Darstellung der Gliafasern in der Hirnrinde der Thiere reicht diese Methode nicht aus, dagegen werden damit diese gröberen Veränderungen sehr übersichtlich zur Anschauung gebracht.

(Eigen-Bericht.)

Als zweiter Redner des Tages brachte Hr. M. Friedmann (Mannheim): Beiträge zur Lehre von den psychischen Erkrankungen nach Gehirnerschütterung.

Die psychischen Störungen nach der Gehirnerschütterung hatte man vor 30—40 Jahren in den Tagen Krafft-Ebings und seiner Nachfolger für relativ häufig und schematisch leicht darstellbar gehalten. Dagegen fand man es nach dem Anbruche der neuen Forschungsära für die Unfallerkrankungen ziemlich schwer, hier überhaupt einheitliche und durchgreifende Gesichtspunkte herauszustellen, und erst ganz neuerdings hat sich in den überdies als selten erkannten Unfallpsychosen das Symptom der aufgehobenen Merkfähigkeit als eines der am meisten characteristischen gemeinsamen Merkmale bewährt. Ausserdem hat man sich bereits bemüht, mehrere bestimmte Typen dieser Psychosen in den durch Verwirrtsheits- und Erregungszustände merklich complicirten klinischen Symptomenbildern herauszuschälen (Werner u. A.). F. glaubt nun, dass eine Klärung entschieden besser als bisher erreicht wird, wenn man sogleich von solchen Fällen und Formen ausgeht, wo lediglich die verschiedenen psychischen Funktionsdefecte in reinen und uncomplicirten Zustandsformen beobachtet werden. — Zunächst aber schildert er den einfachen und gewöhnlichen Typus der Commotionsneurose, welcher in den Lehr- und Handbüchern meist als eine Kategorie der „Traumatischen Neurasthenie" und zu eng verbunden mit dem allgemeinen Begriffe der Unfallneurose abgehandelt zu werden pflegt; er betont, dass hier für gewöhnlich nicht eigentlich eine Neurasthenie, sondern ein Nebeneinander, eine Mosaik einer kleineren Zahl von Symptomen vorliege, welche sich von Fall zu Fall mit grosser Einförmigkeit wiederholen (so Kopfschmerz, Schwindel, Intoleranz, Hyperaesthesie der höheren Sinne, Labyrinthaffection etc.), und namentlich trete unter diesen primären Folgezuständen die Schwächung der Merkfähigkeit (Gedächtnis) und der Auffassungs- (Apperceptions)-Fähigkeit in starkem Maasse und 1 Jahr oder länger andauernd so sehr hervor, dass man sie sicher in 60 pro Cent aller schweren Commotionen constatire. Diese Thatsache scheine noch nicht genügend bekannt zu sein, resp. zu wenig gewürdigt zu werden, wahrscheinlich gerade in Folge der Art der Darstellungsweise in den Lehrbüchern.

Während F. auf Grund seiner eigenen Erfahrung an etwa 50 Fällen schwererer Commotion annimmt, dass etwa drei Viertel derselben nach 1—3 Jahren im Wesentlichen genesen, so zeigt sich, dass der sich weiter entwickelnde Rest einen differenten Verlauf nimmt, in welchen ganz bestimmte Formen der Störung hervortreten. Allerdings können sie neben einander und mit einander gemengt sich darstellen (wie in einem früher von F. publicirten Falle, wo nach 25jährigem Verlauf schliesslich der Tod eintrat); es giebt aber auch reinere und specifische Formen dieser secundären Erkrankung, und von diesen hebt F. die folgenden hervor: 1) die traumatische Neurasthenie, welche der gewöhnlichen Art der Unfallneurose entspricht, und bei welcher die Intelligenz durchaus unversehrt bleiben kann; 2) den sog. vasomotorischen Symptomencomplex mit ununterbrochener Fortdauer der heftigen Kopfschmerzen und insbesondere den schweren in oft colossaler Häufung sich einstellenden Migräneanfällen. In 2 neuen Fällen wurden ausserdem von F. wieder die früher beschriebenen pseudomeningitischen Attaken beobachtet. Auf die objective Prüfung der Blutgefässerkrankung im Gehirne durch Compression der Carotiden am Halse wurde wiederum hingewiesen. Auch hier kann trotz der stürmischen Kopfbeschwerden jede Schwächung des Gedächtnisses und der Verstandeskraft ausbleiben. Dagegen zeigt sich diese 3) in anderen Fällen, und zwar nicht allein bei älteren, sondern auch bei jugendlichen Personen, und es ist wichtig und interessant, dass zugleich mit dem Hervortreten der psychischen Defecte (nach Verlauf von einigen Jahren) gerade umgekehrt die Kopfbeschwerden und die vasomotorischen Störungen ganz bedeutenden Nachlass erreichen können. Man findet dann ganz ähnlich wie in der Korsakoff'schen Alcoholpsychose die Merkfähigkeit bis auf mässige Reste aufgehoben, zugleich aber damit eine sehr eigenartige und characteristische Schwächung der Denkkraft. Erhalten sind hier alle mechanisirten Gedankengänge, der gesammte geistige Besitzstand, die alte Persönlichkeit bleibt ohne Aenderung bestehen, es fehlt irgend eine geistige Hemmung allgemeiner Art und auch das Urtheil an und für sich scheint nicht versehrt zu sein; dagegen ist die Energie des Denkactes hochgradig herabgemindert, jede Art von bestimmt gerichteter und concentrirter Denkarbeit (auch der allerleichtesten, z. B. der Arbeit eines Handwerkers nach einfachen Zeichnungen) hat aufgehört. Nicht Ermüdung, sondern einfach psychische Ohnmacht auf dem Gebiete der Apperzeptionen besteht, und practisch wird dadurch

ein Schwachsinn hohen Grades bewirkt, welchen übrigens der Patient selbst vollständig in seiner Eigenart an sich erklärt. Dieses „Nicht-Denken-Können", d. h. die Unfähigkeit zum Aufmerken und zur Reflektion stört also nicht die Einsicht der Personen im Allgemeinen, ferner nicht ihre Zuverlässigkeit bei gut eingeübten Arbeiten und Leistungen, macht aber jede selbstständige neue Arbeitsleistung zur Unmöglichkeit. Der Zustand kann unverändert viele Jahre lang fortbestehen und die Patienten versinken dann geistig immer mehr.

4) Endlich hat F. das directe Gegenstück hierzu — nämlich den absoluten Untergang des gesammten geistigen Besitzes beobachtet nach einer Gehirnerschütterung, während die Denkfähigkeit und das Gedächtniss für die neu erworbenen Eindrücke sich ziemlich gut gestalteten. Ein Fall der Art scheint in der Literatur noch nicht zu existiren. Bei dem 29jährigen Metzgermeister war sofort nach dem Unfalle nicht nur die Sprache, sondern auch die Kenntniss des Lesens, Schreibens, Rechnens, seines Berufs, der Familie, der Thiere, Strassen, kurz alle und jede Erinnerung aufgehoben, doch lernte er in den seither verflossenen 2 Jahren alsbald leicht wieder sprechen, ebenso nahm er von Neuem gleich einem kleinen Kinde die geistigen und localen Beziehungen und Erfahrungen ohne Schwierigkeit auf, nur blieb die Intelligenz begrenzt auf den Gesichtskreis eines 5—6jährigen Kindes. Hier ist wohl anzunehmen: durch den Choc wurden die Correlate der Erinnerungsbilder in den Ganglienzellen dauernd zerstört, dagegen haben diese Zellen alsbald die Denkfähigkeit wieder gewonnen. Ein Theil aber wird dauernd untergegangen sein und daraus erklärt sich der zurückgebliebene einfache Schwachsinn.

Körperliche Symptome ausser Kopfschmerz bestanden nicht.

Aus vorstehenden Erfahrungen ergiebt sich, dass erstlich die vasomotorischen Störungen und Blutgefässerkrankungen, zweitens die Energie der Denk- und Erinnerungsfähigkeit und drittens der Besitz der Gedächtnissbilder unabhängig von einander sein können, d. h. dass jeder für sich allein durch die Commotion getroffen worden und erkranken kann. Damit sind drei verschiedene Erkrankungstypen nach Commotion festgestellt, sofern diese schwerere organische Veränderungen erzeugt.

(Ueber die Erkrankungen des Rückenmarks nach Commotion konnte nicht gesprochen werden.)

Eigen-Bericht.

Hr. Dinkler (Aachen) sprach mit Bezugnahme auf 3 klinisch und anatomisch untersuchte Fälle von Grosshirnerkrankungen über Localisation im Grosshirn. Die Fälle waren folgende: 1. linksseitige Hemiplegie mit completter Aphasie, Alexie, Agraphie, inkompletter homonymer Hemiopsi links, unter dem Bilde einer Apoplexie verlaufend. Anatomisch: Ausgedehnte Blutung i. d. rechten Hemisphäre. 2. Bild typischer Rindenepilepsie mit Zuckungen im linken Oberarm und Bein. Trepanation erfolglos. Anscheinend Spontanheilung. Nach 6 Monaten Exazerbation und Exitus. Anatomisch: Schläfenlappentumor. 3. Hemiopia homonyma dextra, innerhalb dreier Jahre sich entwickelnd; später linksseitige Hemiplegie. Anatomisch: Tumor im l. Occipitallappen; keinerlei erkennbare Veränderungen in der rechten Hemisphäre.

Hr. Aschaffenburg (Köln): Die Beziehungen des sexuellen Lebens zur Entstehung von Nerven- und Geisteskrankheiten.

Ausgehend von der Erfahrung, dass Neurastheniker ihre Beschwerden immer wieder auf Masturbation zurückführen, legte A. dar, dass nicht die Onanie als solche schwerere nervöse Erscheinungen hervorrufe, sondern dass dieselben erst durch die an Onanie sich anknüpfenden Vorstellungen auf psychogenem Wege erzeugt werden. Falsch sei dagegen die Ansicht Freud's, dass die psychogenen Symptome im allgemeinen nicht auftreten, solange onaniert werde, sondern erst in Zeiten der Abstinenz. Anschliessend daran wandte sich der Vortr. gegen die neueren Freud'schen Ansichten über affectbetonte sexuelle Reminiscenzen als hauptsächlichste Ursache der Hysterie und ihrer einzelnen Symptome, indem er auf die jedem Arzte bekannten Fälle von Hysterie (besd. bei Männern) hinwies, bei welchen von einer derartigen Aetiologie nicht die Rede sein könne, und auch die Freud'sche Beweisführung ex juvantibus mit Entschiedenheit ablehnte. Der Vortr. veranlasste die Versammlung zu lebhaftem Ausdruck ihres Beifalls.

Hr. Schlayer (Tübingen) zeigte Röntgenbilder von Lendenwirbelsäulen bei chronischer Wirbelsäulenversteifung, hob dabei besonders die prognostische Bedeutung solcher Aufnahmen und ihren Werth für die Differentialdiagnose zwischen „functioneller" und klar anatomisch begründeter Wirbelsäulenversteifung hervor.

Hr. A. Knoblauch (Frankfurt) demonstrierte Muskelpräparate in einem Falle von Myasthenia gravis pseudoparalytica. Es finden sich in einem exzidirten Stückchen der M. biceps, welcher die Mya. R. besonders deutlich zeigte, eine stellenweise reichliche, meist perivasculäre Anhäufung einkerniger lymphocytenähnlicher Elemente, welche hier und da zwischen die Muskelfasern eindringen. Verwachsung der Muskelkerne, Veränderungen in der Querstreifung fehlen.

Hr. Leop. Laquer (Frankfurt) schilderte nach kurzer Skizzirung der gegenwärtigen klinischen und anatomischen Bestrebungen in der Frage der Dementia paralytica den remittirenden Verlauf einer typischen progressiven Paralyse, die mit schweren Pupillen-Störungen und psychischen Ausfalls-Symptomen einsetzte. Der Träger der Krankheit war ein sehr begabter Bildhauer, der im 46. Lebensjahr erkrankte, und vier Jahre später starb, und dessen Obduction macroscopisch und microscopisch (Alzheimer) die Diagnose bestätigte. Der Vortragende demonstrirte eine Reihe von ausgezeichneten figürlichen Gruppen und Plaquetten en relief, die der Patient nach der Natur und nach Portraits in seiner Remission innerhalb von 1 1/2 Jahren selbstständig geschaffen hatte. — Es lagen zum Vergleiche Arbeiten aus seiner besten Zeit bild-



hauerischer Leistungsfähigkeit vor. Laquer legt Werth darauf, dass in dem von ihm geschilderten klinisch und anatomisch genau characterisirten Falle den Aerzten Gelegenheit geboten war, in der Remission hochwerthige psychische Leistungen bei Fortbestand der somatischen Krankheits-Erscheinungen zu beobachten. Die meisten Berichte über andere Fälle weitgehender Remission bei echter Paralyse lassen es zweifelhaft erscheinen, was der Patient selber wirkte, und was andere mit normalem Gehirn ausgestattete Individuen aus seiner Umgebung für ihn in seinem Berufe gethan haben, um seine Störung zu verdecken oder ihn zu entlasten! — (Eigen-Bericht),

Hr. Th. Jahn (Stuttgart) sprach über acute Hautablösungen bei progressiver Paralyse, welche in der Würzburger Klinik während der letzten 11 Jahre in 9 Fällen, meist prämortal und öfters mit gleichzeitig einsetzender erheblichen Temperatursteigerung beobachtet wurden. In einem Falle liess sich eine acute Entzündung in den Spinalganglien und hinteren Wurzeln in einer der Hautveränderung etwa entsprechenden Höhe nachweisen, auf welche die Erscheinung möglicherweise zurückgeführt werden könnte. Ueber Kontrolluntersuchungen an Spinalganglien von acut oder subacut zum Tode führenden Paralysen ohne Hautablösungen berichtete der Vortr. nicht.

Hr. Ranke (Wiesloch): demonstrirte an der Hand einiger microscop. Präparate, Zeichnungen und Mikrophotogramme Gewebsveränderungen im Gehirn luetischer Neugeborener. Der Vortr. zeigte, dass bei syphilitischen Foeten und Neugeborenen das centrale Nervensystem fast immer gewisse pathol. Veränderungen erkennen lässt.

Das syphilitische Virus scheint in erster Linie auf die Gefässwände einzuwirken, welche bei Capillaren stets, häufig auch bei den grösseren Arterien und Venen Proliferations- und Degenerationserscheinungen zeigen.

Mit diesen Gefässveränderungen stehen offenbar die bei kongenitaler Lues so häufigen, bei 11 Fällen im Gehirn und seinen Hüllen niemals vermissten Blutungen im nahen Zusammenhang.

Auch die nicht seltenen Gefässscheiden-Infiltrate, eine häufig weitgehende zirkumvaskuläre Gliawucherung und die Loslösung adventitialer Zellen aus dem Gefässverbande lässt sich ohne Zwang mit der Veränderung in der Gefässwand in Beziehung bringen.

Neben diesen mehr diffusen Processen wurden herdförmige pathol. Bildungen demonstrirt, nämlich einmal Knötchen, bestehend aus adventitialen und leukozytären Elementen, sowie gewucherten Gliazellen in der Nachbarschaft besonders hochgradig alterirter Gefässe; daneben aber Anhäufungen embryonaler Zellen an den grösseren Venen nahe dem Ventrikel, welche wohl als eine „Entwicklungsstörung“ zu bezeichnen und mit gewissen „heterotopischen“ Bildungen in Beziehung zu bringen sind.

Endlich wurde gezeigt, dass die Pia in den seltensten Fällen unbetheiligt bleibt. Man findet hier in manchen Präparaten weitgehende Fibroblastenbildung, Infiltration mit Plasmazellen und Auftreten von Riesenzellen, in anderen eine starke Bindegewebswucherung, stets aber „grosse Rundzellen“ in Mengen, welche in früheren Entwicklungsstadien normalerweise beim gesunden Neugeborenen aber im Allgemeinen nicht mehr vorhanden sind.

In zwei Fällen war das Vorhandensein der Schaudinnschen Spirochaete pallida untersucht worden, welche fast vollkommen mit den geschilderten histopathol. Veränderungen übereinstimmte.

Referate.

— J. P. Möbius. Ueber Robert Schumanns Krankheit. 52 S. C. Marhold, Halle a. S. 1906.

Die Annahme, dass Rob. Schumann an progressiver Paralyse gestorben sei, war bisher allgemein verbreitet. Sie wurde gestützt durch Mittheilungen über Krankheitsverlauf, Tod und Sectionsbefund, welche von Dr. Richard Hammer, der Sch. in der Anstalt Endenich behandelt und wie wir hier erfahren die „melancholische Form der Paralyse“ bei Sch. angenommen hat. Möbius weist in der vorliegenden Schrift nach, dass diese Annahme sehr unwahrscheinlich ist. Sch. war wie die zusammengestellten Thatsachen beweisen von vornherein ein von der Art Gewichener, er war erblich belastet und abnorm veranlagt. Die ersten 20 Lebensjahre verliefen ohne ernstliche Störung. Dann zeigten sich einzelne bedenkliche Zufälle und mit 23 Jahren begann die „Seelenkrankheit“, intermittirend, schubweise verlaufend unter wechselvollen Symptomen durch 20 Jahre, das geniale Schaffen lange nicht hemmend, bis schliesslich Geist und Körper hinfällig wurden. M. begründet eingehend, dass bei Sch. wohl die Krankheit anzunehmen sei, die jetzt Dementia praecox genannt wird. Freilich passe gerade hier der unglückliche Name recht schlecht. Wolle man einen besseren Namen haben, so könne man etwa sagen: das zerstörende Jugendirresein, Psychosis destruens endogenes. Dass etwa zu der schon vorhandenen Krankheit sich eine progressive Paralyse gesellt habe, lehnt M. ab auf Grundlage von Ueberlegungen, die im Original nachzulesen sind. Die fesselnde Schreibweise von Möbius ist auch dieser neuen Veröffentlichung eigen.

Mercklin.

Personalnachrichten.

— **Münster.** Dr. Rixen, bisher Assistenzarzt an der Prov. Heil- und Pflegeanstalt in Grafenberg, wurde zum Arzt der Königlichen Strafanstalten und dirig. Arzt der Beobachtungsabtheilung für geisteskranke Verbrecher in Münster i. W. ernannt.

— **Hamburg.** Der diätarische Hülfsarzt Dr. med. et phil. Gustav Erwin Niessl von Mayendorf ist mit dem 1. August 1906 aus dem Dienst der hiesigen Anstalt geschieden.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 823.

Nr. 21. 18. August. 1906.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Beitrag zur Symptomatologie des petit mal.

Von Oberarzt Dr. *Bresler*, (Lublinitz).

Es ist eine häufig zu machende Beobachtung, dass der Epileptiker, der von einem petit mal befallen wurde, die dadurch unterbrochene Handlung, z. B. Clavierspielen, Kartenspielen, alsbald in geordneter Weise wieder aufzunehmen im Stande ist.

Eine Kranke hiesiger Anstalt bot durch das Auftreten gehäufter Absencen eine sehr günstige Gelegenheit, zu untersuchen, ob und wie weit es in diesen Zuständen möglich ist, eine gewisse Thätigkeit durch die Absencen hindurch fortzusetzen. 33 Jahre alt, von trunksüchtiger Mutter und ebensolchen Grosseltern mütterlicherseits stammend, leidet sie von Kindheit auf an Krämpfen und allgemeinem Tremor und Ataxie und ist schwachsinnig. Schon in früheren Jahren erfuhr sie hier eine hochgradige Häufung der Absencen, einmal wurden ihrer 1000 an einem Tage und 270 in der darauffolgenden Nacht gezählt, an den nächsten Tagen 800, 300 und 500. Sie dauerten 10 Sekunden bis 1/2 Minute. Zeitweise und vereinzelt kamen auch vollentwickelte epileptische Anfälle vor.

Bei den Zuckungen, schüttelnden Streckbewegungen der Arme und Beine, mit welchen die Absencen einhergehen, wird der Blick nach links oben gerichtet; ruft man sie an, so vermag sie während der Zuckungen sofort den Fragenden anzublicken. Sind diese Zuckungen, wie es ab und zu vorkommt, etwas intensiver, so röthet sich das Gesicht leicht, die Pupillen erweitern sich deutlich und der Puls wird etwas frequenter; die Absence dauert aber ebenfalls nur einige Sekunden. Aufgefordert zu zählen, erfährt sie bei 11 eine Absence, zählt noch „12"; trotz Anrufens aber hört sie ca. 2 Sekunden auf und fährt dann mit „11, 12" einsetzend richtig fort. Ein zweites Mal gelingt es unter Anrufen mit „weiter", dass sie während des Anfalls von 15 bis 18 weiterzählt. Ein stärkerer Anfall tritt gerade bei 13 ein; sie hört auf zu zählen, wird auch nicht angerufen; Dauer des Anfalls bis ca. 7 Sekunden. Auf die Frage, wo sie stehen geblieben, sagt sie: ich weiss nicht. Fängt dann spontan mit 1 an zu zählen.

Ein weiterer Anfall tritt ein bei 12, 13, 14, 15; hierauf eine Pause von 3—4 Sekunden, in der sie mich ansieht, dann „20" zählt, aber nicht weiter. Neuer Anfall bei 12; zählt nicht weiter, sieht mich an; Pause im Zählen von 7 Sekunden Dauer; fängt spontan mit „12" an und zählt richtig weiter. Ein Anfall bei 13; zählt weiter 14, 15, 16, dann Pause im Zählen von ca. 15 Sekunden, sieht mich nachher leicht verstört an und zählt spontan nicht weiter.

Sie wird aufgefordert: wenn der Anfall anfängt, soll sie beginnen zu zählen: 1, 2, 3 etc. Der Anfall beginnt und ich rufe ihr zu: „eins". Sie zählt richtig: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 — dann ist der Anfall vorbei und sie hört auf. Dasselbe gelingt bei einem weiteren Anfall erst nach zweimaligem Anrufen mit „eins".

Da die Kranke angab, das Herannahen des Anfalles im Kreuze zu verspüren, wird sie aufgefordert, sie solle zählen 1, 2 etc., wenn dies der Fall. Es gelingt ihr einmal; sie fängt aber erst bei der zweiten Zuckung an, zählt jedoch richtig weiter. Ein zweites Mal gelingt dies wieder, aber nur, nachdem einige Zuckungen erfolgt sind, ebenso ein drittes Mal. Angerufen wurde sie dabei nicht.

Sie muss das Vaterunser aufsagen: während dessen erfolgt ein Anfall, ohne dass sie im Hersagen unterbrochen wird. Sie wird aufgefordert, mit dem Bleistift Grundstriche auf das Papier zu zeichnen; während des Anfalls fährt sie damit fort.

Während eines Anfalles wird die electrische Taschenlampe erleuchtet. Auf Befragen: der Herr Dr. hat ein Licht angezündet. Ein Lampenschirm wird während des Anfalls hingehalten; sie sagt nach dem



Anfall: ein Lampenschirm. Das Ticken der während des Anfalls an das Ohr gehaltenen Taschenuhr hat sie nicht wahrgenommen. Dagegen dreht sie sich noch innerhalb der Absence um, als hinter ihrem Kopfe an einen Lampenschirm geklopft wird; beim zweiten Male sagt sie noch innerhalb des Anfalls: der Lampenschirm.

Während eines Anfalls wird gesagt: die M. K. wird wieder gesund werden. Sie hat dies nicht wahrgenommen, bei einem anderen Anfall vermag sie diese Worte aber zu wiederholen.

Seitdem sind diese Absencen nicht wieder in so schneller Aufeinanderfolge eingetreten, dass ich die Untersuchungen hätte fortsetzen und erweitern können. Es dürfte aber durch einige der vorstehenden Resultate erwiesen sein, dass Absencen eine Handlung, wenigstens eine einfache, mechanische, nicht nothwendig unterbrechen müssen, ebensowenig eine Wahrnehmung.

Meinem hochgeehrten Chef, Herrn Director Dr. Klinke, sage ich für die Erlaubniss zur vorstehenden Veröffentlichung meinen besten Dank.

Zur Behandlung der Alkoholdelicte.

Von *H. Hoppe*-Königsberg.

Aus den Bemerkungen, die Juliusburger über meinen Aufsatz: „Die forensische Beurtheilung und Behandlung der von Trunkenen und Trinkern begangenen Strafthaten" (Centralbl. für Nervenheilk. 15. Jan. 1906) in No. 2 dieser Wochenschrift niedergelegt hat, kann ich zu meiner Befriedigung nur die vollständige Uebereinstimmung seiner und meiner Anschauungen über diese Frage in allen wesentlichen Punkten constatiren. Wenn Juliusburger in einem Punkte eine Differenz findet und glaubt, mir diese als Inkonsequenz auslegen zu müssen, so erklärt sich dies aus einer missverständlichen Auffassung des von ihm zitirten Satzes meiner Abhandlung, der allerdings vielleicht nicht ganz klar gehalten ist. Der beanstandete Satz lautet: „Wer in einem nachweislichen Rauschzustande eine Strafthat verübt hat, wird im allgemeinen, besonders, wenn es sich um eine bisher unbestrafte Person handelt und nach Lage der Umstände anzunehmen ist, dass die Trunkenheit bestimmend auf das Handeln des Thäters eingewirkt und dass dieser im nüchternen Zustande die That nicht begangen hätte, auf Grund des § 51 R. Str. G. B., event. nach Anhören eines Sachverständigen, freigesprochen, resp. die Bestrafung wird ausgesetzt (bedingte Verurtheilung) mit der Maassgabe, dass er von nun an alkoholische Getränke zu vermeiden und enthaltsam zu leben event. auch sich einer Enthaltsamkeitsvereinigung anzuschliessen habe; er habe aber, sobald ein Rückfall in die Trinksitten gerichtskundig werde, speciell bei Begehung eines weiteren Rauschdelictes, die Vollziehung der Strafe für jenes Delict (unter Ausschliessung mildernder Umstände) zu gewärtigen." Juliusburger meint nun, dass ich in dem Nachsatze der mit dem Wort „resp." anfängt, die Inkonsequenz begangen habe, zu verlangen, dass ein Delict im Rausche, obgleich der Rausch unzurechnungsfähig macht, unter Umständen bestraft werde, und Juliusberger kommt zu dieser Meinung, weil er annimmt, dass die Forderung des Nachsatzes mit der des Vordersatzes auf gleicher Stufe steht, dass es sich bei diesen beiden Forderungen um ein völlig gleichwerthiges „entweder—oder" handelt. Das ist aber nicht der Fall. Ich will, dass die zweite Forderung nur dann eintritt, wenn die erste nicht erfüllt wird. Also nur dann, wenn der Richter sich nicht bestimmen lässt, den Thäter wegen eines Rauschdelicts freizusprechen, halte ich es für angebracht, dass wenigstens bedingte Verurtheilung eintritt. Ich glaube auch, dass unter den heutigen Verhältnissen, wo die Richter sich schon entschliessen werden, dem ärztlichen und wissenschaftlichen Standpunkte, so energisch dieser auch betont werden mag, sofort Rechnung zu tragen, gerade die bedingte Verurtheilung, die nach dem Gesetz bereits möglich ist und vorläufig wohl mehr Aussicht hat, Billigung zu finden, berufen ist, prophylaktisch und erziehlich sehr günstig zu wirken. Ich befinde mich in diesem einen Punkte im Gegensatze zu Juliusburger, der von der Wirkung der bedingten Verurtheilung nicht viel hält. Es mag sein, dass diese auf einen Gewohnheitstrinker, der im Rausch eine Strafthat verübt hat, keinen wesentlichen Eindruck machen, und dass sich ein solcher dadurch von weiterem Trinken nicht abhalten lassen wird. Aber Gewohnheitstrinker, an welche Juliusburger vorzugsweise oder ausschliesslich zu denken scheint, wie sein Hinweis auf die „Einsichtslosigkeit der Alkoholisten" audeutet, habe ich bei meinem Vorschlage gar nicht im Auge; für Gewohnheitstrinker (gleichgültig, ob sie in Folge ihrer alkoholischen Degeneration



oder bei einem ihrer anderen Exzesse peccieren) verlange auch ich im zweiten Theil meiner Abhandlung die Einweisung in eine Trinkerheilanstalt. Für Gelegenheitstrinker aber halte ich diese, wenigstens in der Mehrzahl der Fälle, nicht für nothwendig. Es giebt zahlreiche höchst achtbare Personen, die, im allgemeinen sehr mässig und solide, bei einem ganz gelegentlichen Rausch, zu dem sie in Folge der gesellschaftlichen Trinksitten gekommen sind, eine Strafthat begehen. Geil hat bei seinen Untersuchungen im Gefängniss zu Christiania gefunden, dass, was die Gewaltthätigkeitsdelicte betrifft, zu dem die Mehrzahl der Rauschdelicte gehört, unter den erstmalig Bestraften die berauschten Nichtalkoholisten wesentlich stärker vertreten waren, als die Alkoholisten (65% gegenüber 22%). Es ergiebt sich daraus auf das deutlichste, wie gerade Nichtalkoholisten so ausserordentlich häufig durch einen gelegentlichen Rausch zu Gewaltthätigkeiten und dadurch in die Reihe der Criminellen gebracht werden. Bei Sittlichkeitsdelicten bildeten die Nichtalkoholisten, die im Rausch gehandelt hatten, immerhin 18% oder beinahe den 5. Theil. Auch Aschaffenburg ist nach seinen Erfahrungen geneigt, gerade dem Gelegenheitstrunke eine ausserordentlich criminelle Bedeutung beizumessen*). Sollte es nun wirklich nöthig sein, alle diese, die in einem gelegentlichen Rausch pecciert haben, in eine Trinkerheilanstalt zu bringen? Sollte nicht für die meisten die bedingte Verurtheilung, die dauernd ihnen drohende Strafe, genügen, um sie von alkoholischen Getränken zurückzuhalten; ja sollte für ernstere und einsichtigere Naturen nicht schon der Hinweis auf das, was sie im Rausch augerichtet haben und die eindringliche Ermahnung des Richters, der allerdings, um in geeigneter Weise einzuwirken, auch abstinent sein oder mindestens die Alkoholfrage beherrschen müsste, hinreichend sein, um den festen Entschluss in ihnen reifen zu lassen, von nun an keine alkoholischen Getränke mehr anzurühren? Uebrigens braucht man ja selbst nicht bei allen Gewohnheitstrinkern, um sie zu heilen, die Behandlung in einer Trinkerheilanstalt, bei vielen genügt, wie die Erfahrungen der Guttempler und des Blauen Kreuzes beweisen, der bei irgend einer Gelegenheit oder bei genügender Aufklärung und psychischer Einwirkung gefasste Entschluss, von nun an enthaltsam zu leben, sowie der Anschluss an eine Enthaltsamkeitsvereinigung. Und was bei zahlreichen Gewohnheitstrinkern möglich ist, wird bei Gelegenheitstrinkern erst recht ausreichen.

*) „Ein Theil der Bestraften fällt wohl auf die Säufer, aber kaum der grössere. 60% der i. J. 1899 wegen Körperverletzung Verurtheilten waren vorher nicht bestraft. In der charakteristischen Art der Verbrechen, die durchgehend den Stempel des Improvisirten tragen, prägt sich schon aus, dass nicht die Verkommenheit des Säufers, der als Parasit der Gesellschaft auf deren Kosten lebt, sondern die gelegentliche Ausschreitung des Arbeiters, Handwerkers, Studenten so gefährlich ist." (Das Verbrechen und seine Bekämpfung. 1903.)

Wenn die Forderung Juliusburger, „dass gleich bei der ersten alkoholischen Strafthat das Individuum der Heilanstalt überwiesen werden soll", sich auf Gewohnheitstrinker bezieht, so bin ich völlig einverstanden, obgleich, wie gesagt, in manchen Fällen auch eine anderweitige Behandlung der Gewohnheitstrinker Erfolge verspricht; bei dem ersten alkoholischen Delict eines Gelegenheitstrinkers aber halte ich jene Maassregel im allgemeinen für ungerecht, überflüssig und unzweckmässig, wenn ich auch zugeben will, dass unter Umständen z. B. bei haltlosen, leichtsinnigen minderwerthigen Personen, die Behandlung in einer Trinkerheilanstalt sich als nothwendig erweisen kann.

Was schliesslich die Forderungen Juliusburger's bezüglich der Behandlung der Alkohol-Delinquenten in den Strafanstalten betrifft, wohin sie ja heutzutage alle kommen, so freue ich mich gleichfalls, die völlige Uebereinstimmung mit ihm konstatiren zu können. In einer vor zwei Monaten erschienenen grösseren Schrift: „Alkohol und Criminalität" (Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens, Bergmann, Wiesbaden) habe ich für die augenblickliche Behandlung der Trinker in den Strafanstalten ganz gleiche Forderungen erhoben: 1. Abstinenz der Strafanstalten, 2. Belehrung der Sträflinge über die Alkoholfrage durch geeignete Lehrer und Schriften, 3. bei der Entlassung Ueberweisung des Sträflings an eine Enthaltsamkeitvereinigung (natürlich mit ihrer Zustimmung, die während der Haft zu erwirken ist), unter Umständen auch noch in eine Trinkerheilanstalt oder in eine alkoholfreie Familienpflegestelle.

Frau von Zander.

Von Dr. *H. Schäfer*, Oberarzt a. D. d. Irrenanstalt Friedrichsberg in Hamburg.

Die Sachverständigen haben Bedenken getragen, Unzurechnungsfähigkeit auszusprechen, obwohl sie bei den gelehrten und Laienrichtern Ueberzeugung gefunden haben würden, selbst der Staatsanwalt würde sich angeschlossen haben. Sie stellten Minderwerthigkeit fest und verlangten als Accidens starken Affect,



um volle Unzurechnungsfähigkeit auszusprechen. Der Affect fehlte aber bei den strafbaren Handlungen. Ich bin der Meinung und mit mir wohl viele Psychiater, dass das Pathologische der Frau jenseits der Minderwerthigkeit liegt. In dieser Richtung hat sich auch die öffentliche Meinung bewegt.

Juristisch lag für die Geschworenen die Sache so, dass sie, sobald sie Zweifel hegten, schon freisprechen mussten. Ihren Zweifel hatten sie documentirt. Woraus war ihr Zweifel entstanden? Die Frau ist belastet, hysterisch, Potatrix, hat nach Schwangerschaften seelische Veränderungen dargeboten. Alles das hat den Zweifel nicht hervorgerufen. Was die Geschworenen zum Lachen brachte, war der innerste krankhafte Kern der Frau, die Urtheilsschwäche. Die einfachsten Leute schüttelten da die Köpfe.

Eine Aussteuer von 5000 M. für ein Neugeborenes; der Bezug von Papier für 250 M.; die Begründung der Bestellung einer Reihe von Artikeln mit den Worten: „ich bin das so gewöhnt, ich that das, um den Mann zum Geldverdienen anzuspornen", im Falle der Delicatessen: „ich wollte mich im Anrichten üben, da ich die feine Küche erlernt"; die Aeusserung gelegentlich der Pfändung luxuriöser Zimmereinrichtungen: „ich habe doch die Freude gehabt, die Zimmer so eingerichtet gesehen zu haben"; der Umstand, dass dabei wenig repräsentirt worden war, der Umstand, dass sie von den einfachsten militärischen Dingen gar nichts wusste, die treffende Bemerkung des Staatsanwalts, dass die Frau die Zahlungen nicht eingestellt habe, da sie nie bezahlt habe, alles das ging den Geschworenen über die Schnur, kam ihnen verrückt vor, trotzdem sie Hofdame gewesen.

Wie der Verteidiger richtig bemerkte, beherrschte die Frau die Idee, die grosse Gutsherrin zu spielen, d. h. sie litt an einer Phantasie, die krankhaft war (Folge von Urtheilsschwäche). Sie litt daran, wie der Banklehrling Brunke, der sich als Kleist II fühlte, als er die Mädchen erschoss, wie die beiden Lehrlinge in derselben Stadt, die vor einiger Zeit sich selbst erschossen, da der eine meinte, in Folge Bruch des Ehrenwortes nicht mehr leben zu können, der andere nicht ohne seinen Freund. Bei allen lagen verbrecherische Motive nicht vor; Fr. v. Z. glaubte ja immer, der Mann kann zahlen. Alle vier hatten eine phantastische Auffassung der Heldenrolle.

Eine so gefälschte Auffassung, die mit der Wirklichkeit ganz im Widerspruch steht, in den Consequenzen Wahnideen gleichwerthig ist, macht unzurechnungsfähig. Es ist Schwachsinn. Es kam hinzu, dass Fr. v. Z. $3 \times 8 = 20$ rechnet, $67 - 29$ nur auf dem Papier ausrechnen kann, nur 5 Provinzen kennt. Da die krankhafte Phantasie ihr Denken fälschte, hatte sie so wenig ein Schuldbewusstsein, wie der phantastische Lügner. Es kam endlich hinzu, dass die Zurechnungsfähigkeit (R. G. E.) zu beweisen war. Meiner Ansicht nach ist bei der Summe des Pathologischen ein solcher Beweis gar nicht zu erbringen.

Ueber Neuronal.

Von Oberarzt Dr. *Wickel*, Prov.-Irren-Anstalt Obrawalde bei Meseritz (Posen).

Aus den bisher erschienenen Abhandlungen*) geht hervor, dass sich das Neuronal als Hypnoticum und Sedativum im Ganzen bewährt hat.

Bei leichter Schlaflosigkeit trat Erfolg nach 0,5 bis 1,0 g ein.

Bei schwerer Schlaflosigkeit und bei Erregungszuständen Geisteskranker verschiedener Art, waren in der Regel 1,5—2,0 g nöthig; auch 2,5—3,5 g wurden gegeben.

Mehrfach zeigte sich gute sedative Wirkung bei Verabreichung in refracta dosi: $3 \times 0{,}5$ bis $3 \times 1{,}5$ g pro die.

Bei Frauen genügte vielfach eine geringere Dosis wie bei Männern.

Die Wirkung trat nach 15—30 Minuten, bei Erregung gewöhnlich nach 1—3 Stunden ein.

Die Schlafdauer erstreckte sich auf 4—5, auch auf 8—9 und mehr Stunden.

*) Abhandlungen über Neuronal siehe bei (10) Bresler: Neuronal, diese Wochenschrift, Jahrgang 1905/1906 No. 17 und 18, p. 172 und 177 ff.

Ferner:

(11) Euler, Einige Erfahrungen mit Neuronal. Therapeut. Monatshefte, 1905, April.

(12) Raschkow, Neuronal, ein neues Schlafmittel. Pharmakologische und therapeuthische Rundschau, 1905, Nr. 8.

(13) Wendelstadt, Ueber Neuronal, Medicinische Klinik, 1906, No. 16.

(14) Dreyfuss, Abhandlung in den Therapeutischen Monatsheften (stand mir nicht zur Verfügung) 1906, No. 5.

(15) Gerlach, Versuche mit Neuronal bei Geisteskranken. Münch. med. Wochenschr., 1906, No. 21, p. 1017. —



Bei sehr starker Erregung versagte es öfters. Manche Personen reagierten überhaupt nicht auf Neuronal, selbst wenn grössere Dosen gegeben waren. Rasche Gewöhnung wurde mehrfach constatiert. Cumulative Wirkung schien nicht zu bestehen. Aussetzen nach längerem Gebrauch rief keine Abstinenzerscheinungen hervor.

Epileptische Erregungs- und Verwirrtheitszustände, epileptische Krampf- und Schwindelanfälle schienen manchmal günstig beeinflusst zu werden, öfters wurde kein besonderer bezw. kein Einfluss beobachtet.

Nebenerscheinungen waren selten. Zur Beobachtung kamen: Erbrechen, allgemeines Unwohlsein, Blutandrang zum Kopf, eingenommener Kopf, Benommenheit, Schwindelgefühl, unsicherer taumelnder Gang, Durchfall, Pulsbeschleunigung, Nierenreizung, urticaria-artiges Exanthem. Sie waren leichter Art und schwanden rasch nach Aussetzen des Mittels. Im Jahre 1905 wurden in Obrawalde ebenfalls Versuche mit Neuronal gemacht.

Es wurden über 200 Einzeldosen bei 30 Geisteskranken der verschiedensten Art unter den nöthigen Kautelen gegeben. (Ausschaltung des Einflusses von anderen Schlafmitteln oder von hydrotherapeutischen Massnahmen; Verabfolgung am Tage, wie bei Nacht.)

In einigen Fällen erstreckte sich die Beobachtung über längere Zeit.

Bei leichter Erregung trat meist schon 1/4—1/2 Stunde nach 0,5 g Schlaf von 4—8 Stunden Dauer ein. Bei stärkerer Erregung erfolgte Schlaf in der Regel 1/2 Stunde, manchmal 1—2 Stunden, einmal 4 1/2 Stunden nach 1,0—1,5 g für 4—7—8 Stunden.

Bei heftiger Erregung trat Schlaf manchmal 1/2 Stunde, meist 1—2 Stunden, seltener 2 1/2—3 Stunden nach 2,0—2,5 g ein, für 1 1/2—4, meist für 6—8 Stunden. Während bei leichter und stärkerer Erregung ein Erfolg fast regelmässig sich einstellte, versagte das Neuronal bei heftiger Erregung verhältnissmässig oft. Ganz besonders auffallend war, dass es auch bei ein und demselben in gleich starker Weise erregten Kranken an einem Tage auch in der Dosis von 2,0 g gar keinen Erfolg erkennen liess, während an einem anderen Tage die gleiche Dosis von prompter und guter Wirkung war. So hatten bei einem erregten Katatoniker 1,5 g Morgens verabreicht gar keine Wirkung. Am folgenden Morgen erhielt er abermals 1,5 g, schlief nach 1/2 Stunde ein und schlief mit kurzen Pausen für das Essen, 20 Stunden.

Verabreichung in refracta dosi 3—4—5 × 0,5 oder 3 × 1,0 wurde mehrfach versucht, auch bei heftiger Erregung. Einmalige grössere Dosen wirkten indess entschieden besser.

Ein heftig erregter Maniacus z. B. erhielt in Pausen von 1/2 Stunde 4 × 0,5 g. Nach dem 3. Pulver war er ruhiger, nach dem 4. war er etwas benommen, 1 1/2 Stunden später schlief er ein für 3 1/2 Stunden, dann war er wieder erregt, wie zuvor. Nach 1,5 g auf einmal schlief derselbe Kranke wiederholt nach 1/2 Stunde ein und schlief 8 Stunden.

Die Wirkung war selten sedativ. Nach Aufhören des Schlafes bestand fast stets die Erregung in der früheren Weise fort.

Die Erregungszustände der Epileptiker verhielten sich dem Neuronal gegenüber wie die Erregungszustände anderer Geisteskranker.

Bei einigen ruhigen Epileptikern wurden täglich Abends 0,5, zeitweise 1,0 g für 2—3 Wochen gegeben. Irgend welche Beeinflussung der Krampfanfälle hinsichtlich Zahl oder Intensität war nicht wahrzunehmen. Diese Kranken schliefen fast stets 10 Minuten nach Einnahme des Mittels ein und mussten mitunter Morgens geweckt werden.

Nebenwirkungen kamen äusserst selten vor: Erbrechen (1 mal), Kopfschmerz (1 mal), leichte Benommenheit (4 mal, 1 mal mit 0,5 g).

Der Schlaf war stets ein ruhiger, gleichmässiger. Gewöhnung, cumulative Wirkung traten nicht hervor. Resumé:

Das Neuronal stellt sich nach unseren Erfahrungen dar als ein gutes und brauchbares Schlafmittel bei leichteren und auch bei stärkeren Erregungszuständen in der Dosis von 0,5, 1,5 und 2,0 g. Bei heftigeren Erregungszuständen ist seine Wirkung unzuverlässig, auch in höherer Dosis.

Eine besondere Bedeutung bei Epilepsie kommt dem Neuronal nicht zu.

Allgemeinerer Anwendung dürfte zunächst der recht hohe Preis entgegenstehen.

Herrn Director Dr. Scholz sage ich für die Genehmigung der Versuche meinen besten Dank.

Obrawalde, 1. Juni 1906.



Mittheilungen.

— Der **„Fall Hirschberg“** (cf. Juristisch-psychiatrische Grenzfragen, Bd. IV, Heft 1) ist kürzlich in der badischen Zweiten Kammer zur Sprache gekommen. Frau Gertrud Hirschberg hatte der Kammer eine Bitte um „Aenderung der Gesetzgebung betreffs Freiheitsberaubung“ (!) vorgelegt. An den Commissionsbericht über diese Petition knüpfte sich eine lebhafte Debatte. Wir beschränken uns auf die Wiedergabe der Aeusserung*) des Regierungsvertreters, Geh. Oberregierungsraths Dr. Glockner: „Dass die Dame, um die es sich hier handelt, thatsächlich geisteskrank war, das ergiebt sich aus verschiedenen ärztlichen Gutachten, die uns vorliegen, und es ist auch in der Commission des Reichstages, in der die Petition der Frau Hirschberg verhandelt wurde, von dem Berichterstatter auf Grund persönlicher Erkundigungen bei dem Berliner Arzt, in dessen Sanatorium die Dame vorher geweilt hatte, ehe sie nach Baden kam, bestätigt worden; dieser Berliner Arzt hatte auch die Begleiterin mit strenger Weisung zur sorgsamen Ueberwachung der Kranken versehen und mit dieser Begleiterin ist die Dame dann nach Baden gekommen. Es ist nun dort das Benehmen der Dame ein auffälliges gewesen und die Begleiterin hat für die kranke Dame eine Unterkunft in einem Sanatorium gesucht, und als die Aufnahme von den Inhabern mehrerer Sanatorien abgelehnt wurde, hat sie den Bezirksarzt angegangen und diesem mitgetheilt, was sie früher in Berlin erfahren hatte und was ihre späteren eigenen Beobachtungen über den Krankheitszustand dieser Frau waren . . . .“ Der Regierungsvertreter erörtert dann die beiden Fehler, die bei der Internirung der Frau Hirschberg gemacht wurden: erstens hatte nach den bestehenden Vorschriften die Aufnahme — als fürsorgliche — nur in eine öffentliche Irrenanstalt erfolgen dürfen; zweitens hat der Bezirksarzt bei seinem Zeugniss versehentlich einen falschen Namen aufgenommen; letzteres hält der Regierungsvertreter bei einem vielbeschäftigten Arzte nicht gerade verwunderlich; ersteres erklärt er damit, dass die Betheiligten wahrscheinlich mit der Internirung in eine Privatirrenanstalt den Ansprüchen der Kranken an grösseren Comfort gerecht werden wollten.

. . . „Im Ganzen ist diese Sache ja glücklicherweise bald wieder in die richtigen Wege geleitet worden und zwar, wie anerkannt werden kann, durch das korrecte Verhalten des Leiters der Anstalt in Neckargemünd, nachdem er die Aufnahme bewirkt hatte, die er ja nun allerdings nicht hätte bewirken sollen, weil ihm natürlich der Fehler, der in Baden vorgekommen war, auch hätte auffallen müssen“ . . . Dem Bezirksamt Baden sei der Fehler unterlaufen, der in erster Reihe für das Ergebniss kausal war. —

Im Kern der Sache, in dem, worauf es ankommt, haben also die Aerzte Recht behalten: Gertrud Hirschberg war thatsächlich geisteskrank. Mit der Einsperrung einer nichtgeisteskranken Person in eine Irrenanstalt ist es also auch diesmal wieder nichts. Ob sie in eine Privat- oder in eine öffentliche Anstalt aufgenommen wurde, ist so nebensächlicher Natur, dass wir den etwaigen weiteren Streit darum ruhig denen überlassen, welchen die Wahrung einer Formalität wichtiger scheint, als Gesundheit und Leben eines Menschen. Man würde es einem Arzt sehr übel auslegen, wenn er, wo Gefahr im Verzuge, die schon zur Rettung ausgestreckte Hand vor irgend einer auf Durchschnittsfälle berechneten Polizeivorschrift blindgehorchend zurückziehen wollte.

*) Nach dem amtlichen Bericht über die Sitzung vom 19. Juli 1906.

— **„Verwaltungsdirectoren an den Irrenanstalten der Stadt Berlin.“**

Unter dieser Aufschrift cursirt durch Berliner Tageszeitungen folgende Notiz:

„In maassgebenden städtischen Kreisen ist die wichtige Frage in Erwägung gezogen worden, ob es sich empfiehlt, auch an den Irrenanstalten der Stadt Berlin die Stellung besonderer Verwaltungsdirectoren zu schaffen, wie solche schon längst an den grossen städtischen Krankenhäusern angestellt sind. Bisher wird die Leitung der Verwaltungsarbeit vom ärztlichen Director mitbesorgt. Die wachsenden Aufgaben der Irrenhausverwaltungen haben aber deutlich gezeigt, dass hier eine baldige Trennung wünschenswerth ist, wenn nicht die ärztliche Thätigkeit des Directors empfindlich leiden soll. An den grossen Anstalten in Dalldorf, Herzberge und Buch sind die ärztlichen Directoren schon jetzt nur noch unter Anspannung aller ihrer Kräfte im Stande, die gewaltige Arbeitslast, die mit der Leitung der gesammten Geschäfte verbunden ist, sachgemäss zu bewältigen. Es bedarf auch keiner Frage, dass ein Verwaltungsbeamter zur Erledigung der rein verwaltungstechnischen Arbeiten besser geeignet ist als ein noch so tüchtiger Arzt. Beim Apparat der königlichen Charite sieht man ja am besten, wie beide Instanzen zum Vortheil des Gesammtinstituts sich erspriesslich in die Hände arbeiten. Die Angelegenheit dürfte die Stadtverordneten schon bald nach den Sommerferien beschäftigen.“

Hierzu muss bemerkt werden: Die jetzige Organisation der Irrenanstalten, mit der Verwaltung in den Händen des ersten Arztes, ist das Ergebniss etwa hundertjähriger vernünftiger und erfahrungsgemässer Entwicklung der Irrenanstalten. Die geplante Neuerung würde einen Rückschritt um hundert Jahre mit allen ihren Folgen für die Kranken bedeuten. Die Berliner Irrenanstalten würden auf den Standpunkt zurückkommen, auf dem sich noch manche französische Anstalten — wahrscheinlich aber nicht mehr lange — befinden und auf das Niveau der geistlich geleiteten Anstalten für Geisteskranke und Geistesschwache sinken. Im Krankenhaus ist der Arzt der erste Beamte und nach seinen Weisungen und Gesichtspunkten sind die Statuten und Vorschriften anzulegen und auszulegen. Was den Vergleich mit den übrigen städtischen Krankenhäusern anlangt, so bezweifeln wir erstens, ob jenes Zwitterthum wirklich so fruchtbar ist, und zweitens trifft der Vergleich



nicht zu. Schon der Hinweis auf die so wichtige Beschäftigung der Kranken in den mannigfachen Betrieben der Irrenanstalt genügt, um die völlige Verschiedenheit der letzteren von einem Krankenhaus für chirurgische, innere, Geschlechtskranke u. s. w. darzuthun. Es hat beispielsweise keinen Sinn, wenn, wie es in den Vorschriften für Privatanstalten heisst, dem Arzt die Entscheidung über die Beschäftigung der Kranken zugesprochen wird, ohne dass ihm die Verwaltung der Anstalt untersteht. Die daraus erwachsenden Schwierigkeiten würden auch bei den Berliner Anstalten nach jener Neuerung entstehen.

Aber was erfordern denn eigentlich die „rein verwaltungstechnischen Arbeiten" in einer Irrenanstalt? Etwa das Verständniss für die zahlreichen maschinellen Einrichtungen? Nun, für diese hat der Arzt, der auf der Universität Physik und Chemie studieren muss, und darin geprüft wird, mehr Vorbildung und Verständniss, als der Verwaltungsbeamte: es müsste denn sein, dass letzterer sich gerade speziell auf diese Dinge eingearbeitet hat, was wohl nur für Ausnahmen zutrifft. Es genügt ein tüchtiger Maschinentechniker vollständig den Bedürfnissen der Anstalt; bei ausserordentlichen Ereignissen kann weder der Verwaltungsbeamte noch der ärztliche Director helfen, sondern muss ein Ingenieur zugezogen werden. Und über Ingenieure verfügt doch wohl die Stadt Berlin.

Oder sind unter „rein verwaltungstechnischen" Arbeiten rechtliche Angelegenheiten zu verstehen? Möglich. Und um was handelt es sich dabei? Um Rechtsstreitigkeiten über den Unterstützungswohnsitz der Kranken, um Ermittelung ihrer Vermögensverhältnisse und etwaiger Rentenansprüche. Das ist das Wesentliche und das gehört in das Ressort der Centralstelle bei der Communalverwaltung, ebenso wie die Regelung der Gehalts- und Dienstangelegenheiten der Beamten und die Festsetzung der Etats. Es bleibt also die Verwaltung der Anstalten nach den für diese bestehenden Reglements und ökonomischen Vorschriften und nach Maassgabe der im Interesse der Kranken sich bietenden Gesichtspunkte. Und der Interpret dieser letzteren ist und bleibt der Arzt.

Sollte dieser Plan der „maassgebenden städtischen Kreise" Verwirklichung finden, so würde sich in ihren Folgen bald die Vernachlässigung der bezüglichen immer und immer wiederholten irrenärztlichen Forderungen betreffs der zweckmässigen Grösse einer Anstalt rächen. Ueber diese Forderungen der Fachleute scheint man sich hinwegsetzen zu wollen. Geht es aber wirklich bei der grossstädtischen Irrenfürsorge aus äusseren Gründen nicht anders, als mit Monstre-Anstalten, so schaffe man wenigstens innerhalb dieser die nöthige Decentralisation. „Die Verwaltung der Anstalt muss ärztlich geleitet, aber nicht vom Arzte ausgeführt werden." Der Director darf nicht mit Kleinigkeiten des Kassen- und Bureauwesens und Maschinenbetriebs belastet sein; er muss Zeit genug haben, die Abtheilungsärzte zu berathen, sich schwierigen Krankheitsfällen und -Problemen zu widmen und auf die Wahrung der besten Grundsätze in Behandlung und Pflege der Kranken zu achten. Die älteren Aerzte müssen selbstständiger gemacht, mit mehr Verantwortung beladen und mit grösseren dienstlichen Befugnissen ausgestattet werden, schon um ihre Arbeitsfreudigkeit zu erhöhen.

Doch es hiesse Eulen nach Athen tragen, wollten wir in diesem Fachblatte, wo seit Jahren diese Fragen erörtert worden sind, von Neuem die Discussion über die zweckmässigste Organisation der Irrenanstalten aufnehmen. Es steht zu hoffen, dass ein gutes Geschick den „maassgebenden städtischen Kreisen" Berlins zu der Einsicht verhelfe, dass der eingangs erwähnte Plan nicht nur ein höchst unglücklicher Einfall, sondern eine längst überwundene Sache ist, — falls es sich wirklich nicht um eine Berliner Zeitungsente handelt, was wir für das Wahrscheinlichste halten.

Bresler.

— 31. **Wanderversammlung der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte** in Baden-Baden am 26. und 27. Mai d. Js. (Fortsetzung.)

Herr Gierlich (Wiesbaden): Ueber die Entwicklung der Neurofibrillen in der Pyramidenbahn des Menschen.

Vortr. hat an 7 menschlichen Früchten aus dem 3.—10. Monat Untersuchungen angestellt über Zeit und Art der Entwicklung der Neurofibrillen in der Py.-Bahn. Zu diesem Zwecke wurden Schnitte aus den Centralwindungen, der Caps. int., Quer- und Längsschnitte des Pedunculus, Pons, Med. oblong. und Schnitte aus den verschiedenen Höhen des Rückenmarks nach Bielschowsky's Ammoniaksilber-Formol-Methode imprägnirt und vergoldet. Ausgetragene Föten, deren Py.-Bahn noch keine Markscheiden hat, zeigten volle Ausbildung der nackten Axencylinder dieser Bahn im ganzen R. M. und Hirnstamm, während Centrum semiovale und die Centralwindungen mit der Bildung der Fibrillen noch sehr im Rückstand sind. In den Dendriten der Beetz'schen Pyramidenzellen erkennt man leicht gewellte kleine Fibrillen, das Zellinnere ist noch frei davon. Spitzen- und Axencylinder-Fortsatz sind kaum angedeutet. Das erste Auftreten der Neurofibrillen in der Py.-Bahn ist an Föten aus dem 6.—7. Monat gut zu studiren. Dieselben erscheinen gleichzeitig auf der ganzen Länge der Bahn im R. M. und Hirnstamm als kleine gewundene mit Anschwellungen versehene Fasern, die oben und unten spitz auslaufen, oft auch durch Protoplasma-Brücken bandartig verbunden sind. Die Py.-Zellen haben zu dieser Zeit noch keine Fibrillen; auch nicht in den Dendriten. Die Untersuchungen führen zu folgenden Ergebnissen. Ein Auswachsen der Axencylinder der Pyramidenzellen in die Bahnen ist nicht anzunehmen. Die erste Bildung der Neurofibrillen in der Py.-Bahn beginnt etwa im 6. Monat im Rückenmark und Hirnstamm gleichzeitig, im Gehirn später. Vorderhornzellen des R. M., sowie extra- und intraspinale vordere Wurzeln zeigen in diesem Lebensalter bereits vollen Ausbau der Neurofibrillen. Der Beginn der Entwicklung der Neurofibrillen auf der ganzen



spinalen Bahn gleichzeitig, die knötchen- und netzförmigen Anschwellungen der jungen Fibrillen, ihre brückenartigen protoplasmatischen Verbindungen im Verein mit eigenartigen Umwandlungen embryonaler Zellen in dieser Periode, deren schwarztingirte streifenförmig ausgezogene Protoplasmamassen öfter 2 Zellen verbinden, — sprechen für eine multicelluläre Entstehung der Neurofibrillen. (Demonstration von 6 Tafeln mit Mikrophotogrammen und Zeichnungen.)

Eigen-Bericht.
(Schluss folgt.)

Referate.

— Ueber die Willensthätigkeit und das Denken. Eine experimentelle Untersuchung mit einem Anhange: Ueber das Hippsche Chronoscop, von Dr. med. et phil. Narziss Ach, Privatdocent in Marburg. Vandenhoeck u. Ruprecht, Göttingen 1905, 294 S. 10 Mk.

Verf. verfolgt den Zweck, auf experimenteller Grundlage eine Behandlung des Willensproblems durchzuführen und zwar unter Zugrundelegung von bereits bekannten Methoden, Reactionsversuchen und Untersuchung der „Wahlreactionen". Von den zwei Seiten des Willensproblems wird nur die zweite Seite betrachtet, nämlich die im Anschluss an eine Absicht oder einen Entschluss sich vollziehende Determinirung, während die erste Seite, das Zustandekommen der Absicht nur in gelegentlichen Andeutungen behandelt wird. Auch auf andere, mit vorstehendem zusammenhängende psychische Processe wird näher eingegangen, z. B. auf das Gewärtigsein eines Wissens, sog. Bewusstheit, auf den Abstraktionsprocess, die Attention u. dergl. Es ergiebt sich schliesslich, dass das wiederholte Erleben psychischer Phänomene von grösster Bedeutung ist; mit der gedächtnissmässigen Aneignung stehen in Abhängigkeitsbeziehung die Formen der Abstraction, Attention und andere bei der Oeconomie des Handelns wichtige Factoren.

Wer sich für die experimentelle Psychologie und ihre Wege interessirt, dem sei das grundgelehrte Werk, das aber ein eingehendes Studium erfordert, aufs beste empfohlen. Meyer, Geseke i. W.

— F. Tuczeck: Die wissenschaftliche Stellung der Psychiatrie. Elweck, Marburg 1906. 31 S.

In schöner Diktion behandelt T. im Rahmen einer akademischen Forschung die Stellung der Psychiatrie zu den übrigen Zweigen der Medizin und ihre an Bedeutung wachsenden Beziehungen zu anderen Wissenschaften. Nach dem im Anschluss an Hoche's Münchener Vortrag erfolgten Meinungsaustausch über die nächsten Ziele der psychiatrischen Forschung werden T.s Ausführungen auf Seite 9 ff. mit besonderem Interesse gelesen werden. T. verlangt hier, dass alle Kräfte eingesetzt werden sollen zur Abgrenzung zunächst nosologischer Krankheitseinheiten auf Grundlage guter Beobachtung und Beschreibung des Gesamtkrankheitsverlaufs. Gleichzeitig möglichst eingehende Prüfung der Bedeutung jedes einzelnen Krankheitszeichens in seiner Stellung zum Gesamtkrankheitsbild. Analyse des Einzelsymptoms unter Heranziehung aller technischen Hülfsmittel der exakt naturwissenschaftlichen Fächer. — Auf der Linie beider, sich ergänzenden Aufgaben wird sich wohl auch die Forschung trotz aller, bezw. mit aller Skepsis weiter bewegen.

Merklin.

Personalnachrichten.

— **Dalldorf.** Dr. med. Bruno Koritkowski hat am 1. 7. 06 die Stellung als Assistenzarzt der Irrenanstalt Dalldorf aufgegeben und die Privatanstalt seines Vaters in Gr. Lichterfelde als leitender Arzt übernommen.

— **Lengerich i. W.** An die Stelle des bisherigen Assistenzarztes Dr. Coulon ist vom 1. August d. J. an Dr. Trittelwitz, zuletzt Assistent an der chirurgischen Abtheilung des städtischen Krankenhauses zu Barmen, getreten.

— **Derendorf bei Düsseldorf.** Zum Director des hiesigen Zellengefängnisses ist Dr. med. Pollitz, bisher Leiter der Beobachtungsstation für geisteskranke Verbrecher am Zuchthause in Münster i. W., gewählt worden.

— **Haina.** Seit 1. April d. J. sind folgende ärztliche Personalveränderungen bei der hiesigen Anstalt eingetreten:

Aus dem Hospitalsdienst sind ausgetreten:

1. Am 1. Juli d. J. Dr. med. Max Kandler: derselbe betreibt seit dieser Zeit mit dem Wohnsitz dahier Privatpraxis.

2. Am 1. April d. J. Dr. med. Paul Nolte und nach Berlin verzogen.

3. Am 2. Juni d. J. Dr. med. Wilhelm Riebes: soll sich in Untermünsterthal, Schwarzwald, als pract. Arzt niedergelassen haben.

4. Am 15. d. M. Dr. med. Gottfried Maier aus Freiburg i. B. und nach Düren verzogen; derselbe hat sich hier vom 2. Juni cr. an als stellvertretender Assistenzarzt aufgehalten.

Eingetreten ist am 1. Juli d. J. Dr. med. Paul Holhausen, zuletzt II. Anstaltsarzt an der Provinzial-Pflegeanstalt zu Tapiau, als Oberarzt hiesiger Anstalt.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 823.

Nr. 22. 25. August. 1906.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Zur Psychologie des Unheimlichen.

Von Dr. *Ernst Jentsch.*

I.

Es ist bekanntlich verfehlt, den Geist der Sprachen ohne weiteres als einen besonders starken Psychologen zu betrachten. Krasse Irrthümer und erstaunliche Naivitäten, die theils in dem kritiklosen Erscheinungstaumel der Beobachter, theils in dem beschränkten Material des Wortschatzes der einzelnen Sprache wurzeln, sind durch ihn oft ganz ohne Noth verbreitet oder wenigstens gefördert worden. Trotzdem bietet jede Sprache immerhin in der Art und Weise, wie sie ihre Ausdrücke und Begriffe bildet, im einzelnen oft psychologisch Richtiges oder auch bloss Beachtenswerthes. Man thut immer gut, sich bei einer psychologischen Analyse die Terminologie klar zu machen, man wird oft daraus lernen, wenn man auch das Ergebniss der Untersuchung nicht immer verwenden kann.

Mit dem Worte „unheimlich" nun scheint unsere deutsche Sprache eine ziemlich glückliche Bildung zu Stande gebracht zu haben. Es scheint dadurch wohl zweifellos ausgedrückt werden zu sollen, dass einer, dem etwas „unheimlich" vorkommt, in der betreffenden Angelegenheit nicht recht „zu Hause", nicht „heimisch" ist, dass ihm die Sache fremd ist oder wenigstens so erscheint, kurzum, das Wort will nahe legen, dass mit dem Eindruck der Unheimlichkeit eines Dinges oder Vorkommnisses ein M a n g e l an O r i e n t i r u n g verknüpft ist.

Es soll hier nicht der Versuch gemacht werden, das Wesen des Unheimlichen zu definiren. Eine solche Begriffserklärung hätte nur einen sehr geringen Werth. Dies liegt hauptsächlich daran, dass nicht auf Jedermann derselbe Eindruck einen unheimlichen Effect auszuüben braucht, ferner dass auch bei demselben Individuum eine und dieselbe Wahrnehmung nicht jedesmal oder wenigstens nicht jedesmal in gleicher Weise „unheimlich" sich gestalten muss. Damit soll nicht etwa behauptet werden, dass es nicht möglich sei, eine brauchbare Definition des Begriffs des „Unheimlichen" zu liefern, da vielleicht angenommen werden kann, dass für eine gewisse psychophysiologische Breite die Beschaffenheit des gefühlserzeugenden Eindrucks eine einheitliche sein wird. Bei dem gegenwärtigen Stande der Individualpsychologie ist ein Vorwärtsschreiten der Erkenntniss auf diesem Wege aber kaum zu erhoffen.

Will man daher dem Wesen des Unheimlichen näher kommen, so thut man besser, statt zu fragen, was es ist, vielmehr zu untersuchen, wie die Gefühlserregung des Unheimlichen psychologisch zu Stande kommt, wie die psychischen Bedingungen beschaffen sein müssen, damit die Sensation „unheimlich" hervortaucht. Giebt es Menschen, denen überhaupt gar nichts unheimlich ist, so würde es sich um Psychen handeln, in denen solche Grundbedingungen ganz fehlen. Da aber auch, von diesen denkbaren extremen Fällen abgesehen, die Ansichten darüber, was in diesem oder jenem Falle als unheimlich wirkend bezeichnet werden kann, noch sehr auseinandergehen werden, so thut man gut, die Problemstellung vorläufig noch weiter einzuschränken und lediglich solche psychische Vorgänge in den Kreis der Betrachtung zu ziehen, welche mit ziemlicher Regelmässigkeit und hinreichender Allgemeinheit erfahrungsgemäss in dem subjektiven Eindrucke des Unheimlichen gipfeln. Derartige typische Geschehnisse lassen sich nun aus der Beobachtung des alltäglichen Lebens mit einiger Genauigkeit herausschälen.

Prüft man die Psychologie des Alltags in dieser Richtung näher, so ersieht man unschwer, dass dem eingangs berücksichtigten, von der Sprache verwendeten Bilde eine sehr richtige und leicht zu bestätigende Beobachtung zu Grunde liegt.



Es ist eine alte Erfahrung, dass den meisten Menschen das Althergebrachte, Gewohnte, Angestammte lieb und vertraut ist, und dass sie das Neue, Aussergewöhnliche mit Misstrauen, Missbehagen, selbst Feindseligkeit aufnehmen (Misoneismus). Dies erklärt sich zum grossen Theile aus der Schwierigkeit, die Ideenverbindungen, die das Object zu dem bisherigen Vorstellungsbereich des Individuums anstrebt, also die Herrschaft des Intellects über das neue Ding, rasch und vollständig herzustellen. Das Gehirn scheut es oft, die Widerstände zu überwältigen, die sich dem Hineinassociiren der fraglichen Erscheinung auf den ihr gebührenden Platz entgegenstellen. Wir werden uns also nicht wundern, dass der Misoneismus dort am schwächsten sein wird, wo diese Widerstände am geringsten sind, wo etwa die associative Thätigkeit in entsprechender Richtung besonders prompt und lebhaft oder auch überhaupt in besonderer Weise abläuft (jugendliches Alter, hohe Intelligenz, permanente Abneigung gegen die temperirte Art, Dinge zu beurtheilen und entsprechend zu reagiren, wie sie z. B. bei hysteroider Veranlagung vorkommt).

Das Altgewohnte erscheint nun nicht nur als willkommen, sondern, mag es noch so wunderbar und unerklärlich sein, auch leicht als selbstverständlich. Kein Mensch auf der Welt wundert sich unter gewöhnlichen Verhältnissen, wenn er morgens die Sonne aufgehen sieht, so sehr hat sich dieses alltägliche Schauspiel seit der frühen Kindheit als ein keines Kommentars bedürfender kommuner Usus in den Vorstellungsablauf des naiven Menschen eingeschlichen. Erst wenn man ein solches Problem, gegen dessen Räthsel die Verstandsthätigkeit in Folge der Macht des Gewohnheitsmässigen abgestumpft zu bleiben pflegt, aus der gewöhnlichen Betrachtungsweise absichtlich heraushebt, wenn man in dem berührten Beispiele also daran erinnert, dass das Aufgehen der Sonne gar nicht von dieser, sondern von der Bewegung der Erde abhängt, dass für die Erdbewohner die absolute Richtung im Raume viel belangloser ist, als diejenige zum Erdmittelpunkte u. s. w., dann stellt sich wohl manchmal ein eigenthümliches Unsicherheitsgefühl ein, welches bei dem geistig Anspruchsvolleren sich nicht selten von selbst beim Wahrnehmen von alltäglichen Erscheinungen meldet und wahrscheinlich einen wichtigen Entstehungsfactor des wissenschaftlichen Dranges und der Forschertriebe darstellen dürfte.

Es ist also begreiflich, wenn der psychischen Verknüpfung „alt-bekannt-vertraut" ein Correlat „neu-fremd-feindselig" entspricht. Im letzteren Fall ist das Auftauchen von Unsicherheitsempfindungen ganz natürlich, der Mangel an Orientirung wird dann leicht die Schattirung des Unheimlichen annehmen können, im ersteren bleibt er so lange verkappt, als die Vertauschung „bekannt-selbstverständlich" nicht in das Bewusstsein des Individuums tritt.

Abgesehen von dem Mangel an Orientirung, der durch Unkenntniss des primitiven Menschen entsteht, eine Unkenntniss, welche ihm also durch die Alltäglichkeit unter gewöhnlichen Verhältnissen zum grossen Theile verschleiert wird, entstehen gewisse Regungen von Gefühlen psychischer Unsicherheit besonders dann leicht, wenn entweder die Unkenntniss sehr auffallend oder wenn die subjective Wahrnehmung des Schwankens abnorm stark ist. Das erstere beobachtet man leicht bei Kindern: das Kind hat noch so wenig Erfahrung, dass ihm einfache Dinge unerklärlich, nur wenig complizirte Situationen bereits dunkle Geheimnisse sein können. Es ist dies eine der wichtigsten Ursachen, warum das Kind meistens so ängstlich ist und so wenig Selbstvertrauen zeigt, und gerade die gescheiten Kinder pflegen wiederum am ängstlichsten zu sein, da sie über die Grenzen ihrer Orientirungsfähigkeit klarer sind als die beschränkten, obgleich, wie allerdings hinzugesetzt werden muss, gerade diese, wenn sie einmal eine gewisse intellectuelle Herrschaft über ein bestimmtes Gebiet erworben haben, besonders vorlaut und keck werden können.

Eine gewisse Einsicht hinsichtlich der Abschätzung der eigenen geistigen Leistungsfähigkeit bei Beurtheilung einer Situation pflegt bei Gesunden, soweit nicht starke Leidenschaften oder psychische Schädlichkeiten, wie narkotische Genussmittel, Erschöpfung u. s. w. in Frage kommen, gewöhnlich vorhanden zu sein. Sie kann herabgesetzt werden, insofern übermässige associative Thätigkeit, z. B. auch Hang zu aussergewöhnlich starker Reflexivität, nicht erlaubt, mit der Urtheilsbildung zur rechten Zeit abzuschliessen, besonders aber auch durch eine üppig wuchernde Phantasie, in Folge deren die Wirklichkeit in theils mehr, theils weniger bewusster Weise mit eigenen Zuthaten des apperzipirenden Gehirns vermengt wird, woraus natürlich ebenfalls für die Betrachtung der Dinge, als auch für das zweckentsprechende Eingreifen in das Milieu Verkehrtes folgen muss.

Es ist durchaus nicht nothwendig, dass die fraglichen Prozesse sehr deutlich ausgesprochen sein müssen, um die wohlcharakterisirte Empfindung der psychischen Unsicherheit hervorzurufen. Ja, selbst wenn sie genau wissen, dass sie von blossen harmlosen Trugbildern genarrt werden, können viele Menschen ein höchst unbehagliches Gefühl nicht unterdrücken, wenn sich ihnen eine entsprechende Situation aufdrängt. Die Kinder trachten dadurch, dass sie sich



im Spiele grotesk verkleiden und gebärden, einander direct starke Gemüthsbewegungen hervorzurufen, und unter den Erwachsenen giebt es sensitive Naturen, die keinen Maskenball besuchen wollen, da die Larven und Vermummungen einen im höchsten Grade peinlichen Eindruck in ihnen hervorbringen, an den sie sich nicht zu gewöhnen vermögen. Diese abnorme Sensitivität ist nicht selten eine Begleiterscheinung allgemein nervöser Veranlagung; es dürfte daher in letzter Linie keinen grossen Unterschied bedeuten, ob die affective Zugänglichkeit für eine gewisse Klasse in geringem Grade beunruhigender Einflüsse, welche den gesunden Menschen nicht weiter zu berühren pflegen, auf Rechnung eines besonders intensiven und raschen Weiterspinnens der potentiellen Folgenkette der betreffenden Erscheinung zu setzen ist oder mehr nach der kausalen Seite als übermässige Combination von mehr oder weniger zutreffenden beunruhigenden Entstehungsgründen für die Herkunft der affecterregenden Bilder sich darstellt. Jedenfalls wird durch anomale Veranlagung oder auch nur auf anomalem Boden entstandenen psychischen Hintergrund, wie z. B. im Halbschlafe, durch Betäubungszustände aller Art, verschiedenartige Depressionen und Nachwirkungen von mannigfachen schreckhaften Erlebnissen, Aengste,[1] schwere Erschöpfungen oder Allgemeinkrankheiten eine stärkere Disposition für das Zustandekommen derartiger Unsicherheitsempfindungen über gewisse Verhältnisse der Aussenwelt geschaffen werden. Auch das Ausfallen einer wichtigen Sinnesfunction kann solche Gefühle im Menschen stark steigern. So giebt es in der Nacht, die bekanntlich keines Menschen Freund ist, viel mehr und viel grössere Hasenfüsse, als bei hellem Tage und viele Leute sind recht erleichtert, wenn sie eine sehr geräuschvolle Werkstätte oder Maschinenhalle verlassen haben, in der man das eigene Wort nicht verstehen kann.

Diese ganze, vielfach bereits von abnormen Bedingungen mitbestimmte Gruppe von psychischen Unsicherheitszuständen kann Aehnlichkeiten mit oder Uebergänge zu der bei psychischen Erkrankungen auftretenden allgemeinen Unorientirtheit bieten.

Aehnlich, wie mit der affectiven Stellungnahme des seelisch unentwickelten, seelisch heiklen, oder seelisch getrübten Individuums zu vielen gewöhnlichen Vorkommnissen des täglichen Lebens verhält es sich auch mit der affectiven Schattirung, welche die Wahrnehmung des Aussergewöhnlichen oder Unerklärlichen beim primitiven Normalen hervorzurufen pflegt. Daher stammt die eigenthümliche Scheu vor den ungewöhnlichen Menschen, die anders denken, anders fühlen, anders handeln als das Gros, von Vorgängen, die sich der vorläufigen Erklärung entziehen oder deren Entstehungsbedingungen nicht bekannt sind. Es sind nicht immer bloss die Kinder, welche mit einem gewissen bänglichen Gefühl auf den geschickten Taschenspieler blicken, möge er sich nun so nennen oder anders. Je deutlicher zwar der kulturelle Werth eines räthselhaften Vorgangs in die Augen springt, um so stärker nähert sich freilich die ausgelöste Empfindung dem angenehmen und freudigen Gefühl der Bewunderung. Das Auftauchen dieser Regung setzt immer die Einsicht des Individuums in eine gewisse höhere Zweckdienlichkeit der betreffenden Erscheinung voraus. So wird die grossartige Technik eines Virtuosen oder Chirurgen lediglich angestaunt, während ein „Künstler", der sich grosse Feldsteine auf dem Kopfe zermalmen lässt, Backstein und Petroleum verschluckt, ein Fakir, der sich begraben oder einmauern lässt, bei der Mehrzahl nicht eigentliche Bewunderung ernten, sondern eher einen andern Eindruck hinterlassen wird. Eine leise Nüance unheimlichen Effects kommt aber auch bei der echten Bewunderung dann und wann zum Vorschein und erklärt sich psychologisch aus der Rathlosigkeit rücksichtlich des Zustandekommens der Entstehungsbedingungen für die betreffende Leistung, weshalb sie auch beim speciellen Kenner des betreffenden Gebiets zu fehlen pflegt.

II.

Unter allen psychischen Unsicherheiten, die zur Entstehungsursache des Gefühls des Unheimlichen werden können, ist es ganz besonders eine, die eine ziemlich regelmässige, kräftige und sehr allgemeine Wirkung zu entfalten im Stande ist, nämlich der Zweifel an der Beseelung eines anscheinend lebendigen Wesens und umgekehrt darüber, ob ein lebloser Gegenstand nicht etwa beseelt sei, und zwar auch dann, wenn dieser Zweifel sich nur undeutlich im Bewusstsein bemerklich macht. Der Gefühlston hält so lange an, bis diese Zweifel behoben sind und macht dann sehr gewöhnlich einer anderen Gefühlsqualität Platz.

Ab und zu liest man in älteren Reisebeschreibungen, jemand habe sich im Urwalde auf einen Baumstamm gesetzt und plötzlich habe sich dieser Baumstamm zum Entsetzen des Reisenden zu bewegen angefangen und als eine Riesenschlange herausgestellt. Nimmt man die Möglichkeit einer solchen Situation an, so wäre diese gewiss ein gutes Beispiel zur Illustration des oben angedeuteten Zusammenhangs. Die anfänglich vollkommen leblos erscheinende Masse verräth durch ihre Bewegung plötzlich eine ihr innewohnende Energie. Diese kann psychischen oder



mechanischen Ursprungs sein. Solange nun der Zweifel an der Beschaffenheit der wahrgenommenen Bewegung und damit die Unklarheit über ihre Ursache anhält, besteht bei dem Betroffenen ein Gefühl des Grauens. Hat sich durch die Planmässigkeit der Bewegung ihre Herkunft von einem organischen Körper erwiesen, so ist die Sachlage geklärt, es entsteht im Anschluss das Gefühl der Sorge um die persönliche Unversehrtheit, welches aber bei aller sonstigen Intensität zweifellos eine Art intellectuellen Beherrschens der Lage voraussetzt.

Die gleiche Gemüthsbewegung tritt ein, wenn umgekehrt, wie beschrieben worden ist, etwa ein Wilder die erste Lokomotive oder das erste Dampfboot, vielleicht sogar Nachts zu Gesicht bekommt. Die Beklemmung soll hier sehr gross sein, da in Folge der räthselhaften Eigenbewegung und der an die Athemzüge gemahnenden regelmässigen Geräusche der Maschine der Riesenapparat dem völlig Unkundigen leicht als lebendige Masse imponirt. Etwas ganz verwandtes liegt übrigens vor, wenn auffallende oder merkwürdige Geräusche von ängstlichen oder kindlichen Gemüthern, wie öfter zu beobachten ist, auf die vocale Leistung eines mysteriösen Wesens zurückgeführt werden. Auch die Episode im „Robinson", in der Freitag, der das Kochen des Wassers noch nicht kennt, in siedendes Wasser hineingreift, um das anscheinend darin befindliche Thier herauszuholen, beruht auf einer psychologisch sehr zutreffenden dichterischen Eingebung. Ebenso mag sich das Scheuwerden vieler Thiere davon herschreiben, dass diesen der Gegenstand ihres Schreckens belebt erscheint (Prinzip der Vogelscheuche) und gerade in diesem Falle äussert der betreffende Eindruck eine besonders barocke Wirkung, da die associative Thätigkeit, welche gewöhnlich den Uebergang in einen andern Gefühlshintergrund vermittelt, hier sehr gering ist. Man behandelt deshalb diese „Untugend" bei Zug- und Lastthieren mit Erfolg unter anderem dadurch, dass man ihnen den verdächtigen Gegenstand zum Ansehen oder Beriechen vorstellt oder hinreicht, wodurch eine Art intellectueller Classificirung des affecterregenden Objects von dem Thiere vorgenommen und dieses gleichzeitig zu einem bekannten gemacht wird, welches, wie oben erwähnt, leicht seine Schrecken verliert. Wenn also vor einigen Jahren bei Gelegenheit eines grossen Festumzuges einige an diesem theilnehmende zahme Elefanten vor dem feuer- und flammenspeienden Lindwurm Fafner Reissaus nahmen und grosse Verwirrung anrichteten, so erscheint dies, da sie doch die Trilogie vorher nicht gelesen hatten, nicht eben wunderbar.

Bekannt ist der unangenehme Eindruck, der bei manchen Menschen durch den Besuch von Wachsfigurencabinetten, Panopticis und Panoramen leicht entsteht. Es ist namentlich im Halbdunkel oft schwer, eine lebensgrosse Wachs- oder ähnliche Figur von einer Person zu unterscheiden. Für manche sensitive Gemüther vermag eine solche Figur auch nach der vom Individuum getroffenen Entscheidung, ob sie belebt sei oder nicht, ihre Ungemüthlichkeit zu behalten. Wahrscheinlich handelt es sich hier um halbbewusste secundäre Zweifel, die durch die erneute Betrachtung und die Wahrnehmung der feineren Einzelheiten immer wieder von neuem automatisch ausgelöst werden, vielleicht auch nur um ein blosses lebhaftes Nachschwingen der Erinnerung an den ersten peinlichen Eindruck. Dass solche Wachsfiguren oft anatomische Einzelheiten zur Darstellung bringen, mag zur Steigerung der gedachten Gefühlswirkung beitragen, ist aber durchaus nicht die Hauptsache: ein wirkliches anatomisches Leichenpräparat braucht nicht entfernt so widerwärtig auszusehen, als die entsprechende Modellirung in Wachs. Es ist nebenbei bemerkt von Interesse, an diesem Beispiel zu sehen, wie die echte Kunst in weiser Mässigung die absolute und vollständige Nachahmung von Natur und Lebewesen, wohl wissend, dass bei einer solchen leicht Missbehagen entstehen kann, vermeidet: die Existenz einer polychromen Plastik in Holz und Stein ändert nichts an dieser Thatsache, ebenso die Möglichkeit, solchen unangenehmen Nebenwirkungen, falls diese Art der Darstellung dennoch gewählt wird, einigermaassen vorzubeugen. Uebrigens kann die Erzeugung des Unheimlichen in der echten Kunst zwar auch versucht werden, aber immer nur wieder mit künstlerischen Mitteln und in künstlerischer Intention.

(Schluss folgt.)

Matarial zu § 1569 B. G. B.

(No. 21.)

Im Namen des Königs! In Sachen der Ehefrau X. geb. Y. zu N., Klägerin und Berufungsklägerin, gegen ihren Ehemann X. in M., Beklagten und Berufungsbeklagten, wegen Ehescheidung hat der erste Civilsenat des Königlichen Oberlandesgerichts in Celle auf die mündliche Verhandlung vom 10. Februar 1905



unter Mitwirkung der Oberlandesgerichtsräthe . . . . für Recht anerkannt.

Die Berufung der Klägerin gegen das am . . . . 1904 verkündete Urtheil der Civilkammer I des Königlichen Landgerichts in . . . . wird zurückgewiesen, die Kosten des Rechtsmittels werden der Klägerin auferlegt.

Thatbestand.

Die Klägerin hat gegen das vorgedachte Urtheil Berufung eingelegt und beantragt, das angefochtene Urtheil aufzuheben und der Klage gemäss zu erkennen.

Die Klägerin hat das angefochtene Urtheil, sowie die Beweisaufnahme erster Instanz vorgetragen und zur Berufung gemäss dem Schriftsatze vom . . . . verhandelt. Der Beklagte ist weder in dieser Instanz noch in erster Instanz vertreten gewesen.

Gründe.

Die Klägerin begehrt Ehescheidung wegen Geisteskrankheit des Beklagten. Nach § 1569 des B. G. B. kann ein Ehegatte auf Scheidung klagen, wenn der andere Ehegatte in Geisteskrankheit verfallen ist, die Krankheit während der Ehe mindestens drei Jahre gedauert und einen solchen Grad erreicht hat, dass die geistige Gemeinschaft zwischen den Ehegatten aufgehoben, auch jede Aussicht auf Wiederherstellung ausgeschlossen ist. Dass der Beklagte in Geisteskrankheit verfallen ist und dass die Krankheit während der Ehe mindestens drei Jahre gedauert hat, kann nach dem Gutachten des Sanitätsraths Dr. G. in H. nicht zweifelhaft sein, es fragt sich nur, ob die Krankheit einen solchen Grad erreicht hat, dass die geistige Gemeinschaft zwischen den Ehegatten aufgehoben, auch jede Aussicht auf Wiederherstellung ausgeschlossen ist. Das Berufungsgericht glaubt dies mit dem Gerichte erster Instanz verneinen zu müssen.

Der Beklagte ist durch Beschluss des Amtsgerichts N. vom . . . . 1899 wegen Geisteskrankheit entmündigt und befindet sich seit dem . . . . 1900 in der Provinzial Heil- und Pflegeanstalt zu H., er hat sich dort von Anfang an ruhig verhalten, hat keinerlei Aufregungszustände gezeigt, ist durchaus willig und mit allem zufrieden gewesen, sodass er seit Januar 1902 in der Irrenkolonie in E. verpflegt und mit ländlichen Arbeiten beschäftigt wird, er bedarf hierbei jedoch der Aufsicht, da er sonst träumt und Torheiten macht, z. B. gern Wasser durch die Löcher der Hobelbank giesst, oder Eimer voll Wasser an einen Baum, er ist freundlich, lacht vielfach, spricht auch vor sich hin und redet meistens nur wenn er gefragt wird, bei den Antworten schweift er aber mit seinen Gedanken ab und redet wirr. Die Form der Geisteskrankheit des Beklagten ist eine auf schwachsinniger Basis entstandene Paranoia. Bei der Untersuchung durch den Sanitätsrath Dr. G. am . . . . 1904 hat der Beklagte sich über seine persönlichen Verhältnisse leidlich orientirt gezeigt und ist keineswegs eine bedeutende Schwächung des Gedächtnisses und der Erinnerung an die Vergangenheit zu konstatiren gewesen, er hat noch Interesse für seine Familie bewiesen, und der Dr. G. hat den Eindruck gewonnen, dass er seine Frau noch liebt, auf die Frage danach hat er geantwortet, dafür sei man ja verheirathet, er hat den Wunsch ausgedrückt, seine Frau möge ihn mit den Kindern einmal besuchen, und er müsse auch wieder zu seiner Frau hin. Auf die Aufforderung, etwas zu schreiben, hat er ohne besondere dahingehende Anregung den Zettel Bl. 28 der Acten geschrieben, welcher lautet: „Liebe Frau und Kinder kann Dir mitteilen, dass ich das munter und gesund bin, was ich auch von Euch hoffe", und die Mittheilung, seine Frau wolle sich von ihm scheiden lassen, hat ihn sichtlich erregt. Allerdings sind diese Auesserungen des Beklagten über seine ehelichen und Familienverhältnisse mit vielen wirren Reden vermischt gewesen, in denen sich allerlei Wahnideen recht schwachsinnigen Charakters kundgegeben haben, und hat das Interesse für seine Familie erst durch Fragen ans Licht gezogen werden müssen, da er für gewöhnlich nicht von seiner Frau und von seinen Kindern spricht; immerhin glaubt der Sachverständige nicht, dass von einem Aufgehobensein der geistigen Gemeinschaft durch den Ehegatten bei dem Beklagten gesprochen werden könne. Das Gericht glaubt dem beitreten zu müssen.

Ein Fortbestehen der geistigen Gemeinschaft zwischen den Ehegatten kann zwar nicht schon daraus gefolgert werden, dass der Beklagte sich noch bewusst ist, verheirathet zu sein, wohl aber kann man sie dann nicht für aufgehoben erachten, wenn der Beklagte noch in Liebe an seiner Frau und seinen Kindern hängt und deshalb bei dem Gedanken einer ihm drohenden Scheidung in sichtliche Erregung geräth. Was unter Aufhebung der geistigen Gemeinschaft zu verstehen ist, darüber bestehen erhebliche Meinungsverschiedenheiten, eine Beeinträchtigung der geistigen Gemeinschaft, d. h. des Bewusstseins der durch die sittliche Grundlage der Ehe begründeten gegenseitigen Rechte und Pflichten und des dementsprechenden gemeinschaftlichen Denkens und Fühlens wird in grösserem oder geringerem Grade fast bei jeder Geisteskrankheit vorliegen, und es kann auch eine grössere Beeinträchtigung nicht genügen zur Scheidung der Ehe, sondern dazu ist nach dem



§ 1569 B. G. B. die Aufhebung der geistigen Gemeinschaft erforderlich. Ob wirklich eine Aufhebung vorliegt, ist nur nach den concreten Verhältnissen jedes einzelnen Falles zu entscheiden, und im vorliegenden Falle kommt dafür in Betracht, dass die geistigen Fähigkeiten und Interessen des Beklagten von Jugend aus sehr geringe waren, er hatte ein menschenscheues, schweigsames Wesen und neigte zum Grübeln und Träumen. So war der Beklagte, bei Eingehung der Ehe, sein Zustand verschlimmerte sich dann namentlich in Folge der Angst und Sorge bei einer schweren Krankheit seiner Frau und er selbst hat dem Sanitätsrath Dr. G. bei der jetzigen Untersuchung angegeben, dadurch sei er so heruntergekommen, er habe sich Gedanken wegen seiner Kinder gemacht. Demnach kann man nur sagen, dass die geistige Gemeinschaft zwischen dem Beklagten und seiner Ehefrau, die in Folge seiner geringen Intelligenz und seines grübelnden, träumerischen und schweigsamen Wesens immer nur auf niedriger Stufe stand, durch Verschlimmerung seines Geisteszustandes noch mehr getrübt, nicht aber dass sie aufgehoben ist. Die Verschlimmerung des Geisteszustandes des Beklagten, woran dieser nach der Beweisaufnahme gar keine Schuld trägt, ist eine Krankheit, die die Klägerin als Ehefrau, welche Freud und Leid mit ihrem Ehemann zu theilen hat, tragen muss, wie sie auch schwere körperliche Krankheit zu ertragen haben würde.

Der beantragten Beweiserhebung darüber, dass Beklagter seit 1½ Jahren keinen Brief an Klägerin geschrieben und auch in der Anstalt von seiner Frau und seinen Kindern wenig oder garnicht gesprochen habe, bedurfte es nicht, da der Beklagte des Schreibens offenbar wenig kundig ist und ihm in Folge dessen der Gedanke an brieflichen Verkehr mit seiner Frau fern liegt, diese auch nicht behauptet, dass sie ihrerseits einen brieflichen Verkehr angeregt habe, und da bei dem menschenscheuen schweigsamen Wesen des Beklagten daraus, dass er in der Anstalt den Wärtern gegenüber nicht oder wenig von seiner Frau und seinen Kindern gesprochen hat, keineswegs folgt, dass er nicht in Gedanken sich häufig mit Frau und Kind beschäftigt hat.

Demnach war die Berufung der Klägerin als unbegründet zurückgewiesen unter Belastung der Klägerin mit den Kosten des Rechtsmittels gemäss § 97 C. P. O.

Mittheilungen.

— 31. **Wanderversammlung der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte** in Baden-Baden am 26. und 27. Mai d. Js. (Schluss.)

Hr. Phleps (Halle): Die Verwerthung der Schallleitungsfähigkeit des Schädels zu diagnostischen Zwecken bei intra- und extracraniellen Erkrankungen.

Vortragender hat an einer grösseren Anzahl von Kranken und Normalen die Auskultation des fortgeleiteten Stimmgabeltones am Schädel geprüft und ist zu dem Ergebnisse gekommen, dass dieselbe bei einer Reihe von Erkrankungen werthvolle diagnostische Anhaltspunkte für den Sitz und die Ausdehnung von localen Erkrankungen giebt. In seinem Vortrage wird in gedrängter Kürze ein Ueberblick über frühere gleichartige Untersuchungen gegeben und dabei Murawjew, Bechterew, Wanner und Gudden, sowie einige Otiater und Physiologen erwähnt.

Phleps bedient sich bei seiner Auskultation eines amerikanischen Stethoskopes, welches er für seine Zwecke verändert hat: statt des einen Trichters sind an etwas längeren Schläuchen deren 2 durch ein entsprechendes Schaltstück mit dem gewöhnlichen Bogen des binotischen Stethoskopes verbunden, derart, dass von jedem Trichter der Schall jedesmal beiden Ohren des Auskultirenden gleichmässig zugeführt wird. Als Schallquelle dient eine Stimmgabel mittlerer Grösse und mittlerer Tonhöhe, und zwar verwendete er bisher eine einfach angeschlagene Stimmgabel. Das Verfahren bei der Untersuchung ist folgendes: die beiden Trichter des Stethoskopes werden auf zwei genau symmetrische Stellen des Schädels frei aufgesetzt und die angeschlagene Stimmgabel in der Medianlinie des Schädels aufgestellt. Als die geeignetsten Punkte dafür wählte er meist 1. die Scheitelhöhe und 2. die Eminentia occipitalis superior. Letztere vorwiegend zur Auskultation längs der Basis und erstere zu der in allen Radien, welche durch die Scheitelhöhe gedacht werden. Während nun die Stimmgabel an den genannten Stellen ruhig stehen bleibt, wird an verschiedenen symmetrischen Punkten auskultirt und die Differenz in der Intensität des zugeleiteten Tones zwischen rechts und links verglichen. Auf diese Weise wird der ganze Schädel systematisch abgehorcht. Sowohl das Vorhandensein, als das Fehlen von Intensitätsdifferenzen können diagnostisch verwerthbar sein.

In allen Fällen von oberflächlichem Sitze eines Herdes wurden deutliche Differenzen an umschriebenen Stellen erhalten, sodass Vortragender zu dem Schlusse kommt, dass derartige Herde bei Anwendung der genannten Untersuchung nicht entgehen können. Er hatte bei seinem Vortrage die Ergebnisse über 20 verschiedene Herderkrankungen, die fast durchwegs entweder zur Operation oder zur Obduktion gelangten, in einer Uebersichtstabelle zusammengestellt und kommt



zu folgender Zusammenfassung: Der zugeleitete Ton wird über dem Herde 1. lauter: bei Defecten des knöchernen Schädeldaches, bei Verdünnung des Craniums durch Usur etc., bei Auflockerung bei einem Tumor in demselben, bei Verwachsung von Dura und Cranium, bei localer stärkerer Durchfeuchtung von Dura und knöchernem Schädeldach (subdurales Haematom, umschriebene Meningitis), 2. eine Abschwächung der Tonintensität fand sich: bei Verdickung und Verdichtung des Craniums ohne Verlöthung der Dura, bei Tumoren nahe der Hirnoberfläche (ohne Usur des Knochens und ohne Verlöthung der Dura mit dem Knochen) und im Marklager. Erhebliche Differenzen in der Ventrikelweite machen sich auch bemerkbar (Herabsetzung der Tonintensität auf der Seite des comprimirten Ventrikels).

Die Untersuchungsmethode soll stets in Verbindung mit allen anderen Untersuchungen, vor allem mit einer genauen neurologischen Allgemeinuntersuchung verbunden werden und gestattet dann weitergehende diagnostische Schlüsse als beim Fehlen dieser Auskultationsmethode. Eine möglichst genaue Auskultation ist besonders bei voraussichtlich operablen Fällen durchzuführen und dient auch vor Probepunktionen des Gehirnes zur genaueren Bestimmung eines Herdes.

In einer bevorstehenden ausführlichen Arbeit werden genauere Mittheilungen erfolgen. Eigen-Bericht.

Hr. Pfeiffer (Halle): Ueber explorative Hirnpunktion nach Schädelbohrung en zur Diagnose von Hirntumoren.

Nach kurzem Hinweis auf die durch Vortr. ein wenig abgeänderte Technik der Hirnpunction, besprach Pf. 20 Fälle von Hirnerkrankungen, bei welchen 89 Punctionen ausgeführt wurden. Bei 10 dieser Fälle liess sich durch mikroskopische Untersuchung des Functionsmaterials die Diagnose auf Hirntumor stellen (diese Diagnose wurde 5 mal durch Operation, 4 mal durch Section bestätigt). 5 mal gelang auch die Diagnose des histologischen Baues des Tumors (2 mal Sarkom, 3 mal Gliom), in 2 weiteren Malen gelang sie mit Wahrscheinlichkeit (1 Sarkom und 1 Endotheliom). Auch über Sitz und Grösse der Tumoren, dementsprechend auch über ihre Operabilität liessen sich in mehreren Fällen wichtige Aufschlüsse durch die Punction gewinnen. Entzündliche Erscheinungen traten nach der Punction niemals, unangenehme Folgen (durch Verletzung einer art. corporis callosi) nur in einem Falle auf. Zusammenfassend bezeichnete der Vortr. die Hirnpunction als ein wichtiges diagnostisches Hülfsmittel bei Tumoren, das gelegentlich schon an sich in therapeutischem Sinne wirkt (durch Entleerung von Zysten- und Ventrikelflüssigkeit), vor allem aber die Erfolge chirurgischer Tumorenbehandlung erheblich verbessere.

Hr. Grund (Heidelberg) demonstrirte Präparate von einem primären Tumor des Rückenmarks mit diffuser Ausbreitung auf die Leptomeningen bei einem 11 jährigen Knaben. Vermuthlich handelte es sich bei diesem Tumor um ein eigenartiges Gliom.

Die Vorträge der Herren Hellpach-Karlsruhe: (Ueber Berufspsychosen), Nolda-St. Moritz (Ueber die Indicationen der Hochgebirgskuren für Nervenkranke) und Weygandt-Würzburg (Ueber eine criminelle Altersgrenze) konnten nicht mehr gehalten werden.

Zum Referat für die nächstjährige Versammlung wurde gewählt: Die klinischen Folgen der Unfallgesetzgebungen. Referent ist Hr. Hoche (Freiburg). Otto Ranke, Wiesloch.

Referate.

— Alcoholismus und § 51 St. G. B. Von Geh. Med.-Rath Dr. Hermann Kornfeld (Gleiwitz). Gerhard Hauptmann's „Rose Bernd" vom Criminalistischen Standpunkte. Von Staatsanwalt Dr. Wulffen (Dresden). (Jurist.-psychiatr. Grenzfragen IV, 3.) Carl Marhold, Halle a. S. 1906.

Kornfeld bespricht die Zurechnungsfähigkeit Trunkener nach deutscher und nach englisch-amerikanischer Rechtssprechung. Auf Grund von Reichsgerichtsentscheidungen aus den Jahren 1882 u. 1892 „sollte man erwägen, ob nicht diejenigen Rechtsbrüche pathologisch oder sonst sinnlos Betrunkener dann zu bestrafen wären, wenn das Motiv ein so zureichendes war, dass die Handlung auch im nichttrunkenen eventl. im Zustande der Leidenschaft verübt worden wäre. Ferner, ob nicht schon der Umstand, dass jemand, der im Besitze der Kenntniss ist, er könne sich in sinnloser Trunkenheit zu gesetzwidrigen Handlungen hinreissen lassen, er sich trotzdem betrinkt, ohne gleichzeitig Fürsorge gegen gemeingefährliche Handlungen in diesem Zustande zu treffen, die Voraussetzung der Strafbarkeit enthält." — Wulffen macht auf eine Reihe von juristischen Mängeln in Hauptmann's Drama aufmerksam. Die Krankheit der Rose Bernd hält er für Hysterie; das stimmt wohl nicht, aber es lässt sich darüber streiten. Im Gegensatz zu der leider von Psychiatern immer wiederholten, irrigen Anschauung, mangels normaler Motivation oder psychologischer Freiheit könne ein Geisteskranker nicht Hauptperson einer Dichtung sein — was geht das überhaupt dem Psychiater an, der hat doch nur festzustellen, ob die Zeichnung des Geisteskranken der Wirklichkeit entspricht oder nicht, — berühren sehr erfreulich die einsichtsvollen Schlussworte des Verf.: „Die Erklärung der Criminalität der Bernd durch die psychische Krankheit ist wahr und volksthümlich empfunden . . . Die Schuld einer tragischen Heldin mit aus ihrem krankhaften Zustande heraus zu erklären, ist eine ergreifende Wahrheit. Wie Faust in Gretchen's Kerker fasst uns der Menschheit ganzer Jammer an. Der Dichter ist unseres höchsten Mitleids für die unglückliche Rose Bernd gewiss." (Vgl. hierzu die Ausführungen des Ref. in der Psych.-neurol, Wochenschrift 1904, No. 50.) E. Hess (Görlitz).

Berichtigung.

In Nr. 21 Seite 194 muss es in dem Referat über Tuczeks Schrift, Zeile 2, statt „akademische Forschung" heissen „akademische Festrede".



Dr. Pierson †.

Am 13. August 1906, abends 9 Uhr wurde Herr Sanitätsrath Dr. Pierson (Besitzer der Heilanstalt Lindenhof in Coswig) durch einen sanften Tod erlöst. Während er schon jahrelang an äusserst lästigen Gallensteinbeschwerden gelitten, traten im Laufe der letzten Jahre Darmstörungen auf, die anfangs nicht in ihrer vollen Bedeutung erkannt, erst durch die am 12. August vorgenommene Laparotomie als Folgen carcinomatöser Erkrankung sich erwiesen. Wie es in solchen Fällen wohl öfters vorkommt, wurden die Beschwerden des Verstorbenen z. T. als auf neurasthenischer Basis beruhende aufgefasst; mit stoischer Ruhe hat sie Pierson ertragen ohne viel zu klagen, und erst als die Operation die ganze Schwere des Zustandes klar gelegt, sagte er: „Nun wird man wohl glauben, dass ich gelitten."

Der Lebensgang Piersons war kurz folgender:

P. ist der Sohn des verst. Musikprofessors P. an der Universität Edinburg und der bekannten Schriftstellerin Caroline P. Er wurde am 19. Nov. 1846 zu Berlin geboren, erhielt eine deutsche Erziehung und absolvierte das Gymnasium zu Stuttgart, studierte auf den Universitäten Tübingen und Würzburg. 1869 trat er als Assistenzarzt in die Privatanstalt des Dr. Falko in Gilgenberg ein, ging nach einigen Monaten nach der Irrenanstalt Colditz. 1870 machte er als freiwilliger Arzt den Feldzug gegen Frankreich mit und kehrte mit dem eisernen Kreuz 2. Cl. geschmückt heim. Er studierte dann nochmals in Leipzig und London und liess sich 1873 in Dresden als Specialarzt für Nervenkrankheiten und Elektrotherapie nieder.

1884 erwarb er käuflich die Privatirrenanstalt des Bezirksarztes a. D. Dr. Lehmann in Pirna, welche weiter auszubauen von nun an sein Lebenswerk wurde. Nach einem weiteren Ankaufe der in Coswig bestehenden Irrenanstalt des Herrn Dr. Jäckel wurde es ihm möglich, durch Vereinigung der beiden Anstalten und völlige Neuanlage der Kranken- und Oeconomieräume, 1891 die Anstalt Lindenhof in ihrer jetzigen Gestalt zu eröffnen.

Es kann hier nicht der Ort sein in eingehender Weise die Bedeutung dieses Werkes zu schildern. Eine nähere Beschreibung hat Pierson selbst veröffentlicht und 1890 bei Vogel in Leipzig erscheinen lassen; dass aber mit dem Bau des Lindenhofes etwas Grundlegendes, Vorbildliches geschaffen wurde, ist von sachverständiger Seite anerkannt und wird heute noch von den zahlreichen ärztlichen Besuchern der Anstalt vollauf bestätigt.

Mit Dr. Pierson ist ein Mann aus dem Leben geschieden, der in vieler Hinsicht hoch aus dem Mittel hervorragte. Schon die Gründung und Leitung des Lindenhofes lässt uns erkennen, dass Pierson ein hervorragendes organisatorisches Talent besass. Sein reiches Wissen auf neurologischem und psychiatrischem Gebiete beweisen uns seine Werke „compendium der Nervenkrankheiten und das der Elektricitätslehre", ferner seine zahlreichen Publikationen in wissenschaftlichen Zeitschriften und seine Mitgliedschaft bei vielen gelehrten Gesellschaften. Die gewinnende Art seines Umgangs, sein vornehmes Wesen, sein wohlwollend freundliches Verhalten Allen gegenüber machten ihn zu einer Persönlichkeit, die Aller Sympathieen erwerben musste. Seine hervorragende musikalische Veranlagung, die ihn auch zum ausübenden Künstler befähigte, sein feines Kunstverständniss, die Vielseitigkeit seiner Interessen liessen den gesellschaftlich hochstehenden Menschen erkennen, dessen Unterhaltung immer anregend und belehrend war.

Den Kranken war er ein Freund, mit Hingabe und Liebe widmete er sich ihnen, und wenn er in den letzten Leidensjahren nicht mehr die Möglichkeit hatte seinen Beruf so auszuüben, wie er es früher gethan, so war er der erste, der dies in beneidenswerther Selbsterkenntniss selbst erkannte und zugab und, da er eine Sache lieber garnicht als unvollkommen thun wollte, zog er sich von der Leitung der Anstalt, die er 21 Jahre innegehabt, und die sein Lebenswerk im wahrsten Sinne des Wortes gewesen, zurück. Eine Entsagung, die man im Leben so selten findet und die der Bewunderung werth ist.

Ein Otium cum dignitate in Dresden zu geniessen war seine Hoffnung. Leider wollte es das Schicksal anders und nachdem er vor wenigen Wochen seine neue Villa bezogen, raffte ihn der Tod dahin.

Wer ihn gekannt, wird mit uns den Heimgang dieses vortrefflichen menschenfreundlichen und geistig hochstehenden Arztes aufs Tiefste bedauern.

Ehre seinem Andenken!

Dr. Lehmann.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 823.

Nr. 23. | 1. September. | 1906.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Zur Psychologie des Unheimlichen.

Von Dr. *Ernst Jentsch*.

(Schluss.)

Noch deutlicher tritt diese sonderbare Wirkung zu Tage, wenn nicht nur Nachahmungen der menschlichen Gestalt zur Wahrnehmung gelangen, sondern diese obendrein mit gewissen körperlichen oder seelischen Functionen vereint erscheinen. Hierher gehört der für viele so peinliche Eindruck, den die automatischen Figuren leicht hervorrufen. Man muss hier wieder diejenigen Fälle ausscheiden, in denen die Objecte sehr klein oder infolge täglichen Gebrauchs sehr bekannt sind. Eine Puppe, die selbstthätig die Augen schliesst und öffnet, ein kleines automatisches Spielzeug, wird keine nennenswerthe derartige Empfindung verursachen, dagegen geben z. B. die lebensgrossen Automaten, die complicirte Verrichtungen produciren, Trompete blasen, tanzen u. s. w., sehr leicht ein Gefühl des Unbehagens. Je feiner der Mechanismus und je naturgetreuer die gestaltliche Nachbildung wird, um so stärker wird auch die besondere Wirkung zu Tage treten. Diese Thatsache ist in der Litteratur wiederholt benutzt worden, um die Entstehung des Gefühlstons des Unheimlichen im Leser hervorzurufen. Der Genuss eines Litteraturwerks, Theaterstücks u. s. w. besteht nicht zum wenigsten darin, dass alle jene Gefühlserregungen, denen die Personen des Stücks, des Romans, einer Ballade u. s. w. unterworfen sind, vom Leser oder Zuschauer mitempfunden werden. Im Leben lieben wir es nicht, uns schweren Gemüthserschütterungen auszusetzen, im Theater oder bei der Lektüre aber lassen wir uns gern in dieser Weise beeinflussen: wir erfahren hierdurch gewisse kräftige Erregungen, welche in uns ein starkes Lebensgefühl wachrufen, ohne dass wir die Consequenzen der Ursachen der unangenehmen Gefühlstöne, soweit sie in der entsprechenden Form etwa von selbst aufzutauchen Gelegenheit hätten, auf uns zu nehmen brauchen. Die Empfindung solcher Erregungen scheint physiologisch häufig mit dem Kunstgenuss direct verbunden zu sein. So sonderbar es klingt, so giebt es vielleicht nur sehr wenig Affecte, die an sich unter allen Umständen ausnahmslos Unlustaffecte sein müssen. Wenigstens vermag die Kunst uns die meisten Gemüthsbewegungen in gewissem Sinne geniessbar zu machen. Nun beobachten wir schon bei den Kindern, dass sie oft eine gewisse Vorliebe für Gespenstergeschichten zeigen: der Horror ist ein Kitzel, der mit Vorsicht und Sachkenntniss gut zur Steigerung der allgemeinen affectiven Wirkungen, welche z. B. die Dichtkunst zur Aufgabe hat, verwerthet werden kann. Einer der sichersten Kunstgriffe, leicht unheimliche Wirkungen durch Erzählungen hervorzurufen, beruht nun darauf, dass man den Leser im Ungewissen darüber lässt, ob er in einer bestimmten Figur eine Person oder etwa einen Automaten vor sich habe, und zwar so, dass diese Unsicherheit nicht direct in den Brennpunkt seiner Aufmerksamkeit tritt, damit er nicht veranlasst werde, die Sache sofort zu untersuchen und klarzustellen, da hierdurch, wie gesagt, die besondere Gefühlwirkung leicht schwindet. E. T. A. Hoffmann hat in seinen Phantasiestücken dieses psychologische Manöver wiederholt mit Erfolg zur Geltung gebracht. Das durch solche Darstellung erregte dunkle Gefühl der Unsicherheit über die psychische Beschaffenheit der entsprechenden dichterischen Figur gleicht im ganzen der durch irgend eine unheimliche Situation geschaffenen zweifelvollen Spannung, ist aber durch die virtuose Handhabung des Autors den Zwecken der künstlerischen Untersuchung dienstbar gemacht worden.

Umgekehrt lässt sich die Wirkung des Unheimlichen leicht erzielen, wenn man in dichterischer oder phantastischer Weise irgend ein lebloses Ding als



Theil eines organischen Geschöpfs, besonders auch in anthropomorphistischer Weise umzudeuten unternimmt. So wird in der Dunkelheit ein mit Nägeln beschlagener Dachsparren zum Kiefer eines fabelhaften Thiers, ein einsamer See zu dem gigantischen Auge eines Ungeheuers, der Umriss eines Gewölks oder Schattens zur drohenden Satansfratze. Die Phantasie, die ja stets ein Dichter ist, vermag aus den harmlosesten und gleichgültigsten Erscheinungen zuweilen die detaillirtesten Schreckbilder hervorzuzaubern, und dies um so ausgiebiger, je schwächer die vorhandene Kritik und je affectiver gefärbt der jeweilige psychische Hintergrund ist. Deshalb unterliegen Frauen, Kinder und Schwärmer auch besonders leicht den Regungen des Unheimlichen und der Gefahr des Geister- und Gespenstersehens.

Besonders nahe wird diese Möglichkeit liegen, wenn wieder die Nachahmung eines organischen Wesens selbst gegeben ist. Die Grenze zwischen dem Pathologischen und dem Normalen wird hier besonders leicht überschritten werden. Dem Deliranten, dem Berauschten, dem Ekstatischen, dem Abergläubischen wird ein Säulenkapitäl, die Figur eines Gemäldes u. s. w. per hallucinationem lebendig, sie spricht ihn an, unterhält sich mit ihm, verspottet ihn, zeigt bekannte Züge. Auch diese Hülfsmittel, unheimliche Wirkungen hervorzubringen, sind von Dichtern und Erzählern vielfach verwerthet worden. Ein beliebter, ganz banaler Kniff ist es, das haarsträubendste Zeug aufzutischen und dem Leser am Schlusse in drei Zeilen den ganzen Hergang als Inhalt eines wirren Traumgebildes zu enthüllen, beliebt deswegen, weil es in diesem Falle möglich ist, das Spiel mit der psychischen Hülflosigkeit des Lesers einmal ungestraft sehr weit zu treiben.

Ein anderer wichtiger Factor der Entstehung des Unheimlichen ist die natürliche Neigung des Menschen in einer Art naiver Analogie von seiner eigenen Beseelung auf die Beseelung, oder vielleicht richtiger gesagt auf eine identische Beseelung der Dinge der Aussenwelt zu schliessen. Dieser psychische Zwang wird um so unwiderstehlicher, je primitiver die geistige Entwicklungsstufe des Individuums ist. Der Naturmensch bevölkert seine Umgebung mit Dämonen, kleine Kinder sprechen in allem Ernste mit einem Stuhle, ihrem Löffel, einem alten Fetzen u. s. w. und schlagen voll Zorn auf leblose Dinge ein, um sie zu strafen. Selbst im hochcultivirten Hellas wohnte noch eine Dryas in jedem Baum. Es ist deshalb nicht erstaunlich, wenn den Menschen das, was er selbst von seinem eigenen Wesen halbbewusst in die Dinge hineingelegt hat, jetzt an diesen Dingen wiederum zu schrecken beginnt, dass er die Geister, die der eigene Kopf erschuf, aus diesem nicht immer zu bannen im Stande ist. Diese Ohnmacht erzeugt daher leicht das Gefühl, von einem Unbekannten, Unbegreiflichen bedroht zu sein, das dem Individuum ebenso räthselhaft ist, als gewöhnlich seine eigene Psyche auch. Herrscht indess hinreichende Orientirung über die psychischen Vorgänge und genügende Sicherheit in der Beurtheilung dieser ausserhalb des Individuums, so werden die geschilderten Zustände, wohlgemerkt natürlich unter normalen psycho-physiologischen Verhältnissen, niemals entstehen können.

Eine weitere Bestätigung dafür, dass besonders die Zweifel über die Beseelung oder Nichtbeseelung der Dinge, oder noch deutlicher ausgedrückt, über die Beseelung, wie sie die hergebrachte Anschauung des Menschen versteht, die besprochene Gemüthsbewegung verschuldet, liegt in der Art und Weise, wie der Anblick der Aeusserungen der meisten Geistes- und mancher Nervenkrankheiten auf die Laien zu wirken pflegen. Auf die meisten Menschen machen zahlreiche von solchen Leiden befallene Patienten einen ganz entschieden unheimlichen Eindruck.

Das, was wir nach den Erfahrungen des gewöhnlichen Lebens von unseren Nebenmenschen immer annehmen können, ist die relative psychische Harmonie, in der ihre seelischen Functionen zu einander zu stehen pflegen, wenn auch geringgradige Schwankungen dieses Gleichgewichts gelegentlich bei fast allen zu Tage treten, ein Verhalten, das wiederum die Individualität des Menschen begründet und die Grundlage für unser Urtheil über sie abgiebt. Sehr starke psychische Eigenthümlichkeiten pflegen die meisten Menschen nun nicht zu zeigen. Am ehesten treten solche in die Erscheinung, wenn starke Affecte zur Beobachtung kommen, wobei es plötzlich offenbar werden kann, dass in der Menschenpsyche nicht alles transcendenten Ursprungs ist, dass darin selbst für unsere directe Wahrnehmung noch viel Elementares vorhanden ist; freilich pflegt gerade bei solchen Gelegenheiten gegenwärtig noch oft manches besonders schön normalpsychologisch motivirt zu werden.

Ist nun diese relative Harmonie der Psyche einmal auch für den Fernstehenden deutlich gestört, und erscheint die Situation nicht etwa in Folge einer gewissen Geringfügigkeit des Vorkommnisses belanglos oder komisch, oder ist sie nicht etwa wohlbekannt, wie z. B. ein Alcoholrausch, so dämmert auch in dem ungeschulten Beobachter die dunkle Erkenntniss auf, dass in dem, was er bisher als einheitliche Psyche anzusehen gewohnt war, mechanische Prozesse sich abspielen. Nicht mit Unrecht hat man daher von der Epilepsie als dem „Morbus sacer“ gesprochen, als

der nicht der Menschenwelt, sondern fremden räthselhaften Sphären entstammenden Krankheit, denn der epileptische Krampfanfall enthüllt dem Beschauer den unter normalen Verhältnissen so sinnreich, zweckentsprechend und einheitlich unter Leitung seines Bewusstseins functionirenden menschlichen Körper als einen ungeheuer complicirten und feinen Mechanismus. Dies ist eine wichtige Ursache, warum der epileptische Anfall einen so dämonischen Eindruck bei der Umgebung hervorzurufen im Stande ist, während der hysterische Krampfanfall unter gewöhnlichen Verhältnissen nur in geringem Maasse zu befremden pflegt da die Kranken gewöhnlich das Bewusstsein behalten, so stürzen und schlagen, dass sie sich nicht oder nur geringfügig beschädigen, wodurch sie eben ihr latentes Bewusstsein verrathen, und da häufig die Art der Bewegung wieder an verborgene psychische Vorgänge erinnert, insofern hier die Muskelunruhe einem gewissen höheren Ordnungsprinzip folgt, was mit der Abhängigkeit des Grundleidens von Vorstellungs- (also wieder psychischen) Vorgängen in Verbindung steht.

Bei dem Sachkundigen wird die entsprechende Gemüthsbewegung nur gering ausfallen oder vielleicht vollständig fehlen, denn ihm sind die mechanischen Prozesse in der menschlichen Seele keine Neuigkeit mehr, und wenn er auch im einzelnen noch zahlreichen Irrthümern über ihren Verlauf ausgesetzt ist, so weiss er doch wenigstens, dass sie existiren und findet ihre Spur so häufig anderwärts wieder, dass ihr Erscheinen ihn nicht mehr erheblich zu berühren vermag. Auch verlieren die erwähnten Situationen natürlich ihre affective Wirkung leicht, wenn jemand an solche Vorkommnisse sonst gewöhnt ist oder gewöhnt worden ist, wie z. B. der Krankenpfleger und, soweit man davon reden kann, der Kranke selbst.

Der unheimliche Effect, den der Einblick in das Wahnsystem eines Kranken bei den meisten Menschen hervorruft, beruht zweifellos ebenfalls darauf, dass eine mehr oder weniger deutliche Vorstellung von dem Vorhandensein eines gewissen Associationszwanges (Mechanismus) im Menschen auftritt, die im Widerspruche mit der gewöhnlichen Anschauung von der psychischen Freiheit stehend an der Ueberzeugung der Beseelung des Individuums in voreiliger und ungeschickter Weise zu rütteln anfängt. Wird Klarheit über die einschlägigen Verhältnisse geschaffen, so verschwindet der besondere Character des eigenthümlichen Gemüthszustandes, dessen Wurzel lediglich in der bestehenden Unorientirtheit über das Psychologische zu suchen ist.

Auch das Grauen, welches der tote Körper, besonders des Menschen, Totenschädel, Skelette und ähnliche Dinge verursachen, wird grossentheils dadurch erklärlich, dass bei diesen Dingen der Gedanke an eine latente Beseelung immer so nahe liegt. Er vermag sich oft dergestalt aufzudrängen, dass er selbst den Augenschein Lügen zu strafen im Stande ist, wodurch dann wiederum die Vorbedingungen zu dem beschriebenen psychischen Conflikte gegeben sind. Bekannt ist, dass diese Regungen sich bei den Angehörigen bestimmter Berufe, welche den entsprechenden Eindrücken andauernd ausgesetzt sind, bald mehr, bald weniger zu verlieren pflegen. Eine grosse Bedeutung für dieses Verschwinden des peinlichen Affects hat, abgesehen von der Macht der Gewohnheit, die in solchen Fällen meistens eintretende associative Verarbeitung desselben. Ob diese sachlich ist oder nicht, ist dabei nicht von grossem Belang, wenn nur ihr Endresultat vom Individuum acceptirt worden ist. Intellectuell beherrscht z. B. der Abergläubische in seiner Weise ebenfalls einen grossen Theil seines Vorstellungsbereichs, auch er hat seine Zweifel und seine Gewissheiten: dass sein gesammtes Urtheil unzutreffend ist, ändert an dieser psychologischen Thatsache nichts.

Stark ist der Wunsch des Menschen nach der intellectuellen Herrschaft über die Umwelt. Intellectuelle Sicherheit gewährt psychische Zuflucht im Kampfe ums Dasein. Sie bedeutet, wie immer sie zu Stande gekommen sei, eine Defensivstellung gegen den Angriff feindlicher Mächte und ihr Fehlen ist gleichbedeutend mit dem Mangel an Deckung in den Episoden jenes für die Menschen- und Organismenwelt nie endenden Krieges, für den die stärksten und unbezwingbaren Bollwerke von der Wissenschaft errichtet worden sind.

Johannisthal.

Am 14. Juli wurde die neueste rheinische Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Johannisthal bei Süchteln in Gegenwart der Spitzen der Provinzialverwaltung feierlich eröffnet. Der Director der Anstalt, Dr. Flügge, gab einen Ueberblick über Entstehung und Einrichtung der Anstalt in einer Ansprache, aus der wir Folgendes entnehmen:

Hochansehnliche Festversammlung!

Die wichtigen, weitgehenden, grosse Aufwendungen beanspruchenden Beschlüsse des Provinzial-

landtages vom 16. März 1897 zur Reform des rheinischen Irrenwesens sind zur Ausführung gebracht und haben durch den Bau der Anstalt Johannisthal ihren glänzenden vorläufigen Abschluss gefunden.

Mit gerechtem Stolz kann die deutsche und besonders die rheinische Psychiatrie auf diese, im besten Sinne des Wortes moderne Anlage hinweisen, bei der die Baukunst und die Technik des Ingenieurs nach wohlerwogenen Plänen zusammengewirkt haben, um etwas Vollendetes zu schaffen, eine auf der Höhe stehende, dem jetzigen Standpunkt der Psychiatrie vollauf gerecht werdende Anstalt.

Hochverehrte Herren! Der Medicus practicus bedarf, bevor er an die Behandlung der leidenden Menschheit geht, eines Instrumentariums, zu dessen Beschaffung er sein Budget mit einigen 100 Mark belastet, der Specialist, der Chirurg besonders, muss schon bedeutend tiefer in den Beutel greifen, wenn sein Instrumentenschatz vollständig sein soll. Des theuersten und complicirtesten Werkzeuges benöthigt aber der Psychiater; sein Instrument, die Anstalt, erfordert Millionen. Was die Anstalt Johannisthal gekostet hat, ersehen Sie aus der kleinen, leider noch nicht illustrirten Beschreibung, die Sie auf Ihren Plätzen finden. Das Heftchen enthebt mich auch der Aufgabe, näher auf Einzelheiten der verschiedenen baulichen Anlagen einzugehen. Das Wichtigste findet man dort aufgezeichnet, und unser bevorstehender Rundgang durch das Gelände wird Ihnen in natura alles viel besser und eindrucksvoller zeigen, als es im rednerischen Gewande geschehen könnte. Zur allgemeinen Orientirung habe ich mir erlaubt, einen etwas grob, aber klar gehaltenen Situationsplan der Anstalt aufzustellen. Die blaugeränderten Gebäude gehören der Männer-, die rothen der Frauen-, die rosa der Kinderabtheilung an, die braunen Bauten dienen Verwaltungs-, technischen, Wirthschafts-, Wohn-, kirchlichen und Schulzwecken. Sie sehen, es ist eine stattliche Zahl.

Um die Grösse und Ausdehnung der Anlage zu veranschaulichen, möchte ich Ihnen einige, vielleicht interessirenden Angaben machen, die Sie in dem erwähnten Heftchen nicht finden.

1. Eine Umgehung des gesammten Anstaltsgeländes erfordert $2\,^1/_2$ Stunde Zeit.

2. Die Dachflächen sämmtlicher Bauten würden aufgeklappt auf die Erde gelegt eine Fläche von 32 105 qm, also 13 Morgen bedecken.

3. Die Wegelänge innerhalb des bebauten Anstaltsgeländes beträgt rund 8 km.

4. Zum Essentransport, um die Speisen schnell und ohne zu grossen Wärmeverlust in die räumlich weit von einander entfernten Häuser zu befördern, dient eine elektrisch angetriebene Lokomotive mit Anhänger. Die Geleisanlage hat 2200 m Länge.

5. Die Länge des begehbaren Kanals, in welchem die Dampf-, Kraft- und Telephonleitungen etc. liegen, beträgt incl. Stichkanäle $3\,^1/_5$ km. Dampf- und Condenswasserrohre innerhalb des Kanals nehmen eine Strecke von ca. 11 km ein.

6. Die 4 mächtigen Doppelflammrohrkesel des Kesselhauses, welches gewissermaassen als Herz der Anstalt uns mit den wichtigsten Lebensbedingungen: Licht, Wasser, Wärme, Kraft, versorgt, gebrauchen während eines Wintertages 352 Ctr. Kohlen.

7. 60 Fernsprechstellen vermitteln den Verkehr.

8. 1000 m Schlauch stehen bei Feuergefahr zur Verfügung.

9. Beiläufig will ich nur erwähnen, dass allein zur Ausstattung der zahlreichen Fenster 3500 m Gardinenstoff, 1700 m Gallerieleisten, 2400 m Draperieen und 100 m Stores verarbeitet wurden.

10. Der Wasserverbrauch stellt sich pro Tag und Kopf auf 420 l.

11. Der monatliche Fleischverbrauch auf circa 3540 kg, der Kartoffelverbrauch in derselben Zeit auf 510 Ctr., bei Vollbelegung mit 800 Köpfen entsprechend höher.

Der Herr Bürgermeister dieser Stadt hört es vielleicht gerne, dass von den haushaltplanmässigen Mitteln pro 1905, berechnet auf die Hälfte der Vollbelegungsziffer, 400 Köpfe, 60000 M. in Süchteln geblieben sind. Die durch den Neubau veranlassten bedeutend grösseren nach Süchteln geflossenen Werthe ($^1/_4$ Million M. dürfte nicht zu hoch gegriffen sein), und die durch die Nähe der Anstalt anderweitig geschaffenen materiellen Vortheile entziehen sich vorläufig meiner Berechnung. Die Nachbarschaft mit einer grossen Anstalt schafft also für ein Gemeinwesen Vortheile, die reichlich vereinzelt vorkommende, durch Kranke etwa veranlasste Unzuträglichkeiten aufwiegen.

Es sei mir gestattet, über die Belegung der Anstalt, die hauptsächlichsten Gesichtspunkte der Behandlung und Verpflegung und über die sonstigen Aufgaben des Instituts noch einige Angaben zu machen:

Am 1. Juli 1905 trafen 178 epileptische Kranke aus Trier ein; ein grösserer Krankentransport folgte dem andern auf dem Fusse, seufzten doch die älteren Schwesteranstalten der Provinz unter dem Drucke einer fast unerträglich werdenden Ueberbelegung. Am 15. August, also $1\,^1/_2$ Monate nach Eröffnung der An-

stalt, war die für 1905 vorgesehene Etatsziffer von 400 Köpfen bereits überschritten.

Der diesjährige Haushaltsplan rechnet mit 650 Köpfen. Heute befinden sich schon 677 Kranke hier. Dieselben vertheilen sich auf 404 Geisteskranke und 273 Epileptiker. Das Verhältniss der Geisteskranken zu den Epileptikern beträgt demnach: 4 : 2,7.

Ein Aufnahmebezirk von 9 Kreisen sorgt in überreicher Zahl für Neuaufnahmen. Da ferner die Anstalt in erster Linie der Aufnahme nicht geisteskranker Epileptiker dient und aus der ganzen Rheinprovinz die Kranken dieser Kategorie nach hier überwiesen werden, so lässt sich die rapide Besetzung der Plätze erklären. Nur eine Frauenvilla, die den Zwecken des Neubaubureaus dient, sowie einige Plätze auf der Kinderabtheilung sind noch frei. Die Anstalt kann demnach fast als voll belegt gelten.

Am Schulunterricht, der von 4 Lehrkräften geleitet wird, nehmen 55 Kinder regelmässig Theil. Neben den üblichen, dem geistigen Standpunkt der Kinder angepassten Lehrfächern wird besonderes Gewicht auf Anschauung, Fröbelbeschäftigung, Handfertigkeit, Bewegungsspiele etc. gelegt. Die Kinderhäuser unterstehen der thunlichst selbständigen Leitung des Kinderarztes, besonders zuverlässiges Personal besorgt hier den Dienst.

Was nun die eigentliche Krankenbehandlung anlangt, so ist diese vollständig auf das no-restraint- oder Offenthürsystem zugeschnitten. Die ganze Anlage der Anstalt weist darauf schon hin. Die zwanglos in Wald und Anlagen verstreute freundliche Villencolonie, wo der Besucher vergebens nach Gittern und Mauern und den unausrottbar mit dem Begriff einer Irrenanstalt verknüpften Gummi- und Polsterzellen, sowie sonstigen mittelalterlichen, nur in der Phantasie des Publikums spukenden Einrichtungen ausspäht, lassen eine andere Behandlungsmethode auch gar nicht zu. Wer in einer modernen Anstalt Sensation und Nervenkitzel erwartet, kommt nicht auf seine Kosten. Man könnte zunächst die Meinung haben, die freie Behandlung sei äusserst einfach, man lasse ein gewisses laisser faire walten, die Kranken ohne Aufsicht und Controlle durcheinander laufen und entlaufen. Gerade das Gegentheil ist der Fall. Die freie Behandlung legt dem Arzt ein besonders hohes Maass von Verantwortung auf. Mit der freien Bewegung muss dosirt werden wie mit einem Medicament, sie setzt eine genaue Kenntniss des einzelnen Falles, ein eingehendes Studium der Krankheitserscheinungen, der socialen Eigenschaften des Individuums, eine beständige Beachtung des jeweiligen Krankheitszustandes voraus. Auch ein bedeutend erzieherisches Moment liegt in dieser Behandlungsform; die Kranken sind bestrebt, durch ihr Verhalten in den Genuss dieser Wohlthat zu gelangen, sie üben eine gewisse Selbstzucht, werden ruhiger, geordneter und vor Allem socialer. Zu grösseren Unzuträglichkeiten und einer Erhöhung der Entweichungsziffer hat die ausgedehnte Handhabung der freien Behandlung hier noch nicht geführt. Von den 10 uns zur Verfügung stehenden Einzelzimmern kann ich zu meiner Freude mittheilen, dass bisher noch nicht ein einziges benutzt zu werden brauchte. Auf dem Standpunkt einer principiellen Verwerfung der Isolirung stehe ich jedoch nicht. Unter Umständen kann sie nothwendig werden schon im Interesse der übrigen Kranken. Sie muss aber stets eine ultima ratio bleiben, eine Anordnung, zu der sich der Psychiater nicht leichten Herzens entschliesst.

Hand in Hand mit der freien Behandlung, gewissermaassen als Folge dieser, geht eine systematisch durchgeführte Arbeits-Therapie. Ich spreche von Therapie, weil die geregelte, regelmässige, den Fähigkeiten, Kräften und Liebhabereien der einzelnen Kranken angepasste Arbeit einen eminenten Heilfactor darstellt. So früh wie möglich schicken wir die Kranken hinaus zur Arbeit in Feld und Wald, in den Garten und die verschiedenen Werkstättenbetriebe. Nicht weniger wie 67% unserer Männer sind mit nutzbringender Arbeit beschäftigt, während der Procentsatz der arbeitenden Frauen 58 beträgt. Es ist erstaunlich, wie häufig sich vorher unruhige, ängstliche oder verworrene Kranke zu fleissigen und brauchbaren Feld- und Werkstättenarbeitern entwickeln.

Eine strenge Trennung zwischen Epileptikern und Geisteskranken hat sich nicht durchführen lassen; dafür sind die Uebergänge zwischen Seelenstörung mit und ohne Epilepsie zu fliessende.

Alkoholische Getränke werden weder an Kranke noch an das Personal verabfolgt. Für Geisteskranke, noch mehr für Epileptische, halte ich völlige Abstinenz für unerlässliche Vorbedingung einer weiteren wirksamen Behandlung. Ungemein glatt hat sich diese Einrichtung eingeführt. Dass wir unsere Kranken aber nicht dursten lassen, ersehen Sie aus der Zahl von 13000 Flaschen Selterswasser und Limonade, die wir in eigenem Betrieb monatlich herstellen und verabfolgen.

Prolongirte Bäder, Dauerbäder, feuchte Einpackungen, Narcotica, Hypnotica, gegebenen Falls auch Hypnose und Suggestion kommen in der jetzt allgemein geltenden Form zur Anwendung neben hygie-



nisch diätetischen Maassnahmen und einer zweckmässigen Individual- und Verbalbehandlung, welche letztere unsern reizbaren, heftigen und abnormen Stimmungsschwankungen unterworfenen Epileptikern gegenüber besonders angebracht ist. Selbstverständlich spielt die Bettbehandlung bei uns auch eine grosse Rolle. Ich möchte aber vor einer zu schematischen Handhabung dieser an und für sich so segensreichen Behandlungsform warnen. Das allzulange Liegenlassen im Bett macht die Kranken leicht missmuthig und gereizt oder träge, indolent, schlaff und bettsüchtig.

Wie steht es nun diesen grossen Aufwendungen und dem umfangreichen Apparat therapeutischer Maassnahmen gegenüber mit den Erfolgen, Heilungen und Besserungen? Man hört oft die Ansicht äussern, gegen Geisteskrankheit sei kein Kraut gewachsen und jede Einwirkung auf dieselbe wäre vergebliche Liebesmühe. So ist es nun, Gott sei Dank, doch nicht. Ich kann Ihnen verrathen, dass die rheinischen Provinzialanstalten jährlich eine ganz bedeutende Zahl Geheilter oder wesentlich Gebesserter der Freiheit, ihrer Familie und dem Beruf wieder zurückgeben. In einer Anstalt will aber niemand gern gewesen sein. Der von einer Psychose Geheilte schweigt sich über die Anstalt, der er seine Genesung verdankt, ängstlich aus, während der Ruhm eines Chirurgen, dem eine Operation gelungen ist, jedem, der es hören will, gesungen wird. Es ist eben ein Unterschied, ob Magen oder Gehirn erkrankte; ersteres ist ein Unglück, letzteres gilt vielfach noch als Schande und muss unter allen Umständen verschwiegen werden.

Gewissermaassen mit der Aussenwelt verknüpft uns die der Anstalt angegliederte Poliklinik, wo Leute, die noch nicht, oder nicht mehr der Anstaltspflege bedürfen, Rath und eventuell Hülfe finden können. Vorbedingungen für Inanspruchnahme der Poliklinik sind amtlich bescheinigte Mittellosigkeit und Krankheitserscheinungen, die in das Specialfach der Psychiatrie und Nervenheilkunde fallen. Am 1. Mai wurde mit den poliklinischen Sprechstunden begonnen. Bis jetzt sind 60 Journalnummern zu verzeichnen, abgesehen von den wiederholt vorsprechenden Kranken.

Es sind aber auch noch andere Aufgaben, die eine Anstalt, wie die unsrige, zu erfüllen hat. Sie soll das reiche Material, welches ihr zur Verfügung steht auch wissenschaftlich ausnutzen und verwerthen. Dieser Gesichtspunkt hat auch wohl den hohen Provinzialausschuss veranlasst, in der opulentesten Weise für Laboratorien, Microscopie- und Sectionsräume zu sorgen. Die Anstalt muss also auch sein eine Stätte ernster, wissenschaftlicher Arbeit, sie hat die Pflicht, nach besten Kräften Bausteine zu liefern, geeignet zur Einfügung in den jungen, aber stolz heranstrebenden Bau der Psychiatrie.

Hochansehnliche Festversammlung! Ich möchte meine Darlegungen schliessen, indem ich den Gefühlen Ausdruck verleihe, die mich in dieser bedeutungsvollen Stunde beseelen. Freudiger Stolz, der Leiter einer so herrlichen Anstalt zu sein, erfüllt mein Herz, vor allem aber das Bewusstsein einer grossen und hohen Verantwortung.

Aufrichtigen Dank, auch im Namen der Aerzte, Beamten und sonstigen Mitarbeiter, spreche ich dem hohen Provinzialausschuss aus für die glänzende äussere und innere Ausstattung der Anstalt, an der zu wirken eine Lust ist. Wir geloben alle freudigen Herzens, treu unsere Pflicht zu thun und unsere beste Kraft einzusetzen in dem Dienst der uns anvertrauten Kranken, auf dass sie Frieden finden, Genesung oder wenigstens Linderung ihrer Leiden.

Pax intrantibus
Salus exeuntibus.

Mittheilungen.

— Auf dem **Internationalen Congress für Irrenpflege,** der vom 26.—30. September 1906 in **Mailand** tagt, wird Herr Dr. Frank, Zürich, früherer Director der cantonalen Irrenanstalt Münsterlingen, Vorschläge zu Begründung eines internationalen Instituts zur Erforschung und Bekämpfung der Geisteskrankheiten machen. Im Nachstehenden geben wir das hierauf bezügliche Circular des Herrn Dr. Frank wieder:

Le progrès considérable qui s' est vérifié récemment dans le domaine des études de psychiatrie a été extrêmement avantageux à la connaissance des tableaux cliniques des maladies mentales et des méthodes pour les soigner; mais nous sommes presque entièrement dans l' obscurité à l' égard de leur origine et des causes de leur diffusion.

Ce désaccord est dû, en partie au moins, au fait que, tandis que toute la série de questions importantes qui se rapportent à la diagnostique et à la thérapie des maladies mentales peut être analysée et developpée grâce aux études de savants possédant chacun de son côté les moyens spéciaux de se dédier



aux problèmes dont ils poursuivent la solution: — la clarté scientifique à l' égard de la prophylaxie et de l' étiologie des maladies mentales ne peut naître, au contraire, que de la coopération consciente d' un grand nombre de chercheurs se vouant de conserve à developper les différentes parties de ce problème si compliqué.

Nous; médecins aliénistes, qui observons de jour en jour la misère des plus malheureux d' entre nos semblables, nous sentons bien que nos asyles ne sont pas tout à fait de nature à satisfaire les exigences de notre conscience. — Même si l' on y pourvoit de la manière la plus humaine aux aliénés, le sort de ces malheureux privés de la liberté personnelle, exclus du reste de la société, reste bien dur, malgré les asiles monumentaux, malgré l' intimité de l' assistance familiale, malgré les soins assidus des spécialistes les plus distingués. Et cette condition pui leur est faite, ne se bornant pas à leur personne, jette bien souvent une ombre sur les familles mêmes des malades. Or, ce qui nous préoccupe c' est la considération que les sommes d' argent, en accroissement continuel, que l' on dépense à l' aveugle tous les ans pourraient être bien plus avantageusement consacrées à la recherche des veritables causes de ces maladies.

Des catastrophes comme celle de Courrières, des pays Vésuviens, de San Francisco de Californie, font trembler le monde d' horreur pendant un instant; ensuite bien peu de gens y pensent encore, car vis-à-vis d' elles nous sommes conscients de l' impuissance absolue de l' homme. Mais de même, l' on s' accoutûme trop facilement à l' inexprimable misère produite par les maladies mentales; et l' on paye sans hésiter et sans réfléchir les contributions — toujours plus lourdes — au moyen desquelles les reste du monde veut être garanti que les aliénés seront tous renfermés dans les Instituts créés dans ce but. Pourtant ces malheurs ne sont pas comparables à ceux de San Francisco ou de Courrières, aussi bien pour le nombre des victimes que parceque les voies de la recherche scientifique sont ouvertes pour combattre les maladies en question, et les efforts de tant te chercheurs qui, isolés ou en groupes, travaillent avec audace, peuvent nous rapprocher toujours davantage du but idéal de délivrer l' humanité du plus terrible de ses fléaux.

Ces efforts techniques des savants ne sauraient, toutefois, atteindre leur but sans la coopération de personnes généreuses et à l' âme compatissante, disposées à favoriser la conquête des buts si élévés de notre recherche.

Notre devoir le plus immédiat, en effet, est celui de recueillir la plus grande quantité possible de matériel à étudier, ensuite de le ranger selon des critériums scientifiques qui nous permettent de l' utiliser au point de vue de la prophylaxie. C' est alors, nous en sommes bien sûrs, que même les Gouvernements des différents pays pourront prendre en toute connaisance de cause des mesures qui rapprocheront l' humanité d' une destinée plus heureuse.

Que cet idéal soit proche à être atteint est un espoir légitime, d' abord parceque toutes les méthodes scientifiques modernes nous poussent dans la direction de la prophylaxie; — puis parce que cette conviction est entrée désormais dans la conscience de tout homme d' Etat, que la santé d' un peuple est la condition première de son activité et de son progrès économique. Dans la lutte économique entre les Nations celle-là gagnera la partie qui aura mieux su pourvoir à la conservation, à l' augmentation et au rétablissement de la santé de chacun des individus, aussi bien que de la population dans son ensemble.

Le Programme ci-joint, — tout en gardant comme but final la fondation d' un Institut International pour établir et combattre les causes des maladies mentales, — se propose d' indiquer l' ordre des travaux auxquels il faut s' appliquer dès l' abord; mais déjà il laisse entrevoir la nécessité de toute une série de recherches supplémentaires dirigées contre les autres causes de tout genre de maladies mentales.

Le Congrès nommera un Comité international qui tâchera d' assurer à l' oeuvre commune la coopération des Gouvernements des différents États; et ce Comité s' adressera, soit directement, soit par l' intermédiaire de sous-comités, aux savants de toutes les Nations, pour leur indiquer quelle partie du travail leur est assignée, et pour coordonner le travail qu' ils auront accompli.

Par intervalles réguliers, enfin, que l' on purrait faire coincider avec les succesifs Congrès internationaux pour l' assistance des aliénés, chaque Comité fera son rapport sur le progrès des travaux et sur leurs résultats, et l' on délibérera suivant quelles règles les travaux devront être continués.

Docteur Frank
Zürich.

Programme: I. Généralités. 1. Recherches sur la progression numérique des maladies mentales, et au besoin aussi de certaines formes spéciales de maladies mentales chez les différents peuples. 2. Recherches sur la présence ou l' absence de telle ou telle autre forme d' aliénation chez tel peuple, civilisé ou non. 3. Recherches des causes de ces phénomènes. 4. Recueil et choix du matériel regardant l' apparition de forme d' aliénation mentale chez les animaux. II. Hérédité. 1. Il faudra recueillir et classifier tout le matériel existant ayant trait aux questions d'hérédité des maladies mentales ou nerveuses; ce matériel sera ensuite completé par sa libre comparaison avec tout nouveau matériel de ce genre regardant les peuples civilisés ou non. De même pour le matériel relatif à l' hérédité chez les animaux. 2. Lois de l' hérédité. Cette étude ne sera possible que moyennant l' examen du vaste matériel offert par l' histoire clinique d' entières descendances de famille. Une partie de ce matériel peut-être se trouverait dans les archives des plus anciens asiles de petites villes, et l' on pourrait le compléter par des recherches successives, pratiquées avec l' aide de médecins, d' ecclésiastiques, d' autorités municipales, etc., dans le but de tirer de ces recherches un resultat utile pour les générations à venir. — Puisque la vie d' un seul chercheur est trop courte pour qu' il arrive à suivre personnellement les transfor-



mations héréditaires de plusieurs générations, — il faudrait que l' état civil des gens, qui à l' heure actuelle revêt un caractère presque exclusivement statistique, fiscal et policier, fût organisé selon des principes scientifiques et restât sous la prudente surveillance d' un médecin. Ce ne serait qu' après avoir obtenu, par cette méthode, des résultats nettement scientifiques que l' on pourrait établir une prophylaxie sanitaire populaire capable d' être réglée par des normes législatives. 3. Conditions héréditaires de certaines formes spéciales d' aliénation sur la base d'un très vaste matériel. 4. Conditions de la regénération. 5. Effets des combinaisons de dispositions psychopathiques héritées a) directement, par des toxiques ou non (syphilis, tuberculose, fièvre tiphoïde, vérole, etc. troubles, alcool, morphine, opium, haschich, etc.) b) indirectement, par suite de l' intoxication des cellules germinales par des toxiques organiques ou non. Il faut remarquer qu' on est justement en train de rédiger de statistiques comparatives qui établissent l' importance du germe héréditaire des psychopatiques en rapport avec celui qui existe chez les personnes normales. (Cfr. les travaux de Koller et de Diem). III. Alcoolisme. 1. a) Recueil et classification de tout le matériel scientifique existant ayant rapport à l' influence perturbatrice de l' alcool sur le plasma organique. 1. b) Étude de cette influence dans les familles et les communautés des peuples civilisés ou non, et chez les animaux. 2. a) Prédisposition aux maladies, et sourtout aux maladies mentales et à l' imbécillité, chez les individus directement ou indirectement atteint par l' alcoolisme. 2. b) Rapports entre l' alcoolisme et le crime. 2. c) Rapports entre l' alcoolisme et la pauvreté. 3. Comparaison des dommages causés par l' alcoolisme dans les différents États avec la valeur produite par le trafic de l' alcool. 4. Diminution de la force productive à cause des ravages produits par l' alcoolisme. 5. L' habitude de boire des alcooliques chez les peuples civilisés et non civilisés et l' apparition des maladies en général et en particulier, différence entre les formes de ces maladies ches les gens qui boivent et chez ceux qui ne boivent pas. 6. Effets de l' opium et des autres poisons sociaux. Effets analogues en Chine et aux Indes dûs à l' empoisonnement par l' opium, en Orient à l' empoisonnement par l' haschich, et chez nous par la morphine. IV. Syphilis. 1. Recherche des effets directs et indirects de la syphilis sur le système nerveux central. 2. Organisation du matériel concernant les aliénations mentales causées par la syphilis. 3. a) Effets de la contagion syphilitique chez les individus, les familles, les communautés et les États. 3. b) Apparition et conséquences de la contagion syphilitique chez les peuples non civilisés. 4. Apparition et conséquences de la contagion syphilitique chez les peuples adonnés à l' alcool. 5. Études sur le nombre des victimes annuelles de la syphilis dans les différentes communes et les différents États. 6. Comparaison entre les différents effets de la syphilis sur le cerveau, ayant trait à la capacité de travail plus ou moins grande de cet organe permise par cette infection, en rapport surtout avec la paralysie progressive.

Referate.

— **Meine Lebensbeichte.** Von Wanda von Sacher-Masoch. Schuster und Löffler, Berlin 1906.

Die Frau des bekannten Romanschriftstellers, nach dem v. Kraft-Ebing die betreffende Perversion benannte, schildert ihre Lebensschicksale, insbesondere ihre unglückliche Ehe, unglücklich vor allem deshalb, weil sie bei ihrem normalen Empfinden keineswegs zu der Sklaven-Erotik ihres Mannes die entsprechende sadistische Ergänzung bilden konnte und nur mit grösster Ueberwindung jahrelang sich den pathologischen Neigungen Sacher's fügte. Bei grösster Hitze musste sie schwere Pelze tragen. Am 10. Tage des Wochenbettes musste sie in halbmännlicher Tracht bei 24 Grad Kälte verreisen, um des Gatten höchsten Wunsch zu erfüllen, indem sie sich, wenn auch mit Widerwillen, einem eigens engagierten Liebhaber anbot. Gemeinschaftlich mit den Dienstboten musste sie Räuberspiele veranstalten, ihren Mann überfallen und mit nägeldurchzogener, sechsschwänziger Knute durchpeitschen. Neben den exquisit masochitischen Neigungen, die vor allem in dem Wunsche gipfeln, seine Frau untreu zu sehen und ihr dabei als Sklave zu dienen, sind noch eine Reihe anderer, psychopathischer Züge Sachers zu erwähnen. So lieferte er tagelang Schlachten mit Papiersoldaten, er war verschwenderisch und suchte, von seiner Pelzneigung abgesehen, auch anderartige phantastische Toiletten für seine Frau zu „dichten". Er veranstaltete Thierbegräbnisse, war abergläubisch und studierte vielfach das Traumbuch, zeigte einen kindlich-scrupellosen Egoismus, in oekonomischer Hinsicht einen unversieglichen Leichtsinn, gebärdete sich als der eingebildete Kranke u. s. w.

Es darf nicht Wunder nehmen, dass der Schriftsteller in der Schilderung von Seiten seiner geschiedenen Frau etwas übel wegkommt und seine bedeutenden literarischen Fähigkeiten, vor allem die Wiedergabe eines tiefen Naturempfindens, dabei etwas zu kurz gekommen sind. Manche Retouche im romanhaften Sinne mag auch mit unterlaufen sein. Das Buch bildet wohl die ausführlichste Darstellung eines klassischen Falles von Masochismus auf degenerativer Grundlage. Weygandt.

Personalnachrichten.

— **Tübingen.** An Stelle des an die Strassburger psychiatrische Klinik übergesiedelten Prof. Wollenberg ist Privatdocent Dr. Gaupp (München) an die Tübinger psychiatrische Klinik berufen worden.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt Dr. Joh. Bresler,
Lublinitz (Schlesien).
Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 823.

Nr. 24. 8. September. 1906.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

L'assistance des aliénés et les asiles d'aliénés en Italie.

par le Dr. *Giuseppe Antonini*, Directeur de l'asile d'aliénés de Udine, Privatdocent de Psychiatrie.

Vers le milieu du siècle passé, un de nos meilleurs aliénistes, Serafino Biffi, dans un admirable petit volume: „Souvenirs d'un voyage en Allemagne" mettait en évidence la grande supériorité des asiles d'aliénés allemands sur ceux de l'Italie, en signalant aux collègues italiens tant de choses belles et bonnes qu'il avait observées; et les excitant à visiter ces asiles, à en étudier les édifices et l'organisation. Il avait en effet grande raison de se plaindre qu'en Italie on eut fait trop peu pour améliorer le sort des aliénés. Mais, depuis ce temps là on a fait beaucoup de progrès; et aujourd'hui nous pouvons certainement presenter aux collègues allemands quelques uns de nos instituts avec la convintion que nous ne sommes pas trop loin des leurs, parceque les aliénistes italiens depuis un demi siècle, en Lombardie, en Piémont, en Toscane, à Naples, partout, ont entrepris une lutte sérieuse pour la reforme des anciens établissements ils ont vu leurs efforts couronnés par le succès.

A Reggio (Emilia) l'illustre Professeur Tamburini, suivant l'élan de Livi, a réussi non seulement à avoir un asile dont l'organisation est universellement admirée, mais, il a pu ériger un vrai Institut scientifique qui représente un Cours Supérieur de perfectionnement pour les médecins qui veulent s'asedonner à l'étude de notre spécialité. A Turin, un homme qui est une gloire italienne, avec une renommée mondiale, Césare Lombroso, fait depuis cinq lustres des leçons de admirables psychiatrie et d'anthropologie criminelle, et il s'est formé autour de lui une école de laquelle sont sorties des grandes notabilités de la psychiatrie et de la médicine légale. Enrico Morselli, le clinicien de l'Université de Gênes, psychologue profond, a su donner aux études de psychiatrie le plus complet „Traité de Sémiotique des maladies mentales" que les littératures médicales des pays les plus avancés nous envient. Leonardo Bianchi, ex Ministre de l'Instruction Publique, neuropatologue et aliéniste de premier ordre, à Palerme et à Naples a fait surgir une foule vaillante d'aliénistes, maintenant chefs des cliniques ou des asiles d'aliénés du Midi de l'Italie. En Toscane, là où Chiarugi, bien avant que Pinel à Paris, sur la fin du XVIII siècle brisait les cheînes des fous, Enrico Tanzi combattât il y a quelques ans une lutte titanique contre les préjugés des Administrations dans le régime des asiles d'aliénés; en outre il a doué la psychiatrie italienne d'un fort Traité qui lui confirme sa grande renommée d'aliéniste et de savant.

A Milan, enfin, Andrea Verga et Serafino Biffi ont constitué la Società freniatrica Italiana qui depuis 50 ans, par ses Congrès, par ses publications, par ses statistiques, a agité toujours le drapeau des reformes des asiles et de l'assistance des aliénés, et c'est en partie à la suite de son ardeur de propagande, que, suivant un noble élan, ont été batis coup sur coup nos asiles plus recentes: Imola en 70, Voghera en 75, Mombello en 80, Brescia et Bergamo en 90, et puis Gênes, Florence, Palermo, Cremona, Ancona, Volterra, Arezzo.

Il est vrai que, il y a peu d'années, une voix courageuse dénonçait au monde scientifique et aux gens de coeur les horreurs d'un hôpital de Vénise, où l'ignorance jointe à la peur, maintenait les aliénés dans la triste condition des emprisonnés du Moyen Age.

Mais Ernesto Belmondo en accusant publiquement ces iniquités interprêtait l'avis des aliénistes italiens et montrait que les horreurs de l'asile de San Servolo ne trouvaient que des mots et des cris de réprobation.



Ce fut sans doute cette honnête et courageuse campagne contre les horreurs d'un système qui devait disparaître et qui a disparu, une poussée puissante au renouvellement de l'assistance des aliénés pour ceux parmi le Départements du Veneto, qui n'avaient pas encore d'asile à eux, et pour toute l'Italie à peu près.

Le nombre des aliénés hospitalisés en Italie de 1874 jusqu'à 1898 a monté de 11,390 à 28, 364, tandis que le nombre des asiles est augmenté seulement d'un quart, de 33 à 43; et, bien que l'on ait agrandi ou renouvelé les anciens asiles, pourtant on a fini pour determiner une déséquilibre considérable, entre leur capacité et le nombre des aliénés qu'ils doivent hospitaliser. La dépense même, respectivement, de l'année 1874 à l'année 1898, est augmentée de 4 millions de francs à 15 millions.

Contre les périls d'une telle condition Tamburini proposait au Congrès d'Ancona plusieurs moyens:

L'approbation, depuis si longtemps invoquée, de la Loi sur les asiles, qui a été enfin proclamée le 14 Février 1904, afin de régler et limiter les admissions aux seuls cas dans lesquels les soins des asiles seraient indispensables, et pour faciliter les essais de démission et l'assistance omo- et eterofamiliale des malades tranquilles et inoffensifs; — instituer des vraies hôpitaux pour aliénés où l'on peut pratiquer une thérapie individuelle, afin de combattre la dégénération des maladies aigues en formes chroniques, et pour faciliter les guérisons par les démissions précoces; — l'institution pour les aliénés chroniques de grandes colonies agricoles et de maisons de travail, où la vie simple et économique, et le produit des travaux des aliénés permettraient de diminuer la dépense journalière pour les malades.; — l'institution d'asiles pour épileptiques, alcoolisés, pellagreux, idiots, criminels, etc.; l'extension du patronage familiale, pour initier ainsi l'institution des vrais villages pour aliénés sur l'exemple de Gheel en Belgique.

On est encore très loin de tous ces desiderata, car les administrations provinciales n'osent pas se mettre dans une voie de renouvellement ab imis fundamentis, à cause de la question économique qui les presse de toutes parties, de façon qu'elles n'osent pas encourir des responsabilités si neuves pour elles. Pourtant les directeurs des asiles gagnent toujours quelque amélioration, de façon que l'on est en droit d'affirmer que la question des aliénés et des asiles est en voie de progrès en Italie.

Je ne passerai pas en revue tous les asiles de l'Italie, mais seulement je dirai quelques mots de ceux que j'ai eu l'occasion de visiter et de connaître dans leur organisation.

Il y en a des parfaits, et il y en a de médiocres, — pour la plus grande partie à cause des conditions des bâtiments. Je parlerai aussi de quelque projets recemment approuvés, par les „Provincie" (nos Departements, 69 en l'Italie), qui representent sans doute un progrès important de la thécnique.

Je suivrai dans mon exposition l'ordre géographique en examinant les instituts des diverses régions d'Italie du haut en bas.

Piemont. La „Provincia" de Turin possède deux grands asiles. Un en ville, et un à la campagne. Le premier est un ancien bâtiment qui ne peut plus servir faute d'espace, de cours, etc. Digne de note sont pourtant: la bibliothèque, le laboratoir d'anatomie pathologique, les cabinets qui servent à la clinique psychiatrique. Il contient plus de 500 aliénés. Cet asile jouit d'une certaine renommée, car Morselli et Lombroso y ont dirigé les salles de la clinique psychiatrique. Marro en est le médecin directeur, et, par la publication des „Annali di Freniatria", en a fait un centre d'études psychiatriques.

La population de l'asile de Collegno, dirigé aussi par Marro est au present de 1500 aliénés. Il possède une vaste colonie agricole et le travail agricole et industriel y fleurit.

L'asile de Racconigi (Cuneo) est situé aux alentours du pays dans un vieux bâtiment reduit, anciennement collège militaire. Il reçoit plus de 650 aliénés. Directeur très actif en est Oscar Giacchi.

Alessandria. Asile situé en ville, par adaptation d'autres bâtiments. Depuis deux années la section des femmes y fonctionne dans des pavillons de nouvelle construction, très appropriés. Directeur: Frigerio. Population de plus que 500 malades. On a dernièrement augmenté le nombre des médecins. Organisation parfaite dans les services généraux; modernes les méthodes d'assistance des aliénés. Y sont en honneurs les études criminaologiques dans la voie signée par Lombroso.

Novara. Asile construit exprès en 1873 à type uni; dernièrement on y ajouta 5 nouveaux pavillons isolés. Population 885. Les services généraux furent améliorés dans ces derniers temps. Directeur: Giannotti.

Gênes. La „Provincia", outre quelques dépendances, possède deux grands asiles. Un en ville (Via Galata) très ancien, à rayons, desormais destiné a être demoli. L'autre à Quarto al Mare. Celui-ci est un très grand bâtiment isolé, situé en colline, dans une splendide position, et fut bâti en 1896.



Il est pourvu d'eau potable, échauffement à vapeur, lieux d'aisance avec trainage. Les pavillons sont réunis par des portiques surmontés par des terrasses. On doit regretter seulement l'encombrement des malades et le manque d'espace dans les cours, les jardins, etc.

Population de plus que 700. Directeur Maccabruni.

On doit décider maintenant sur un nouveau projet pour un autre asile à pavillons, destiné à dépeupler l'asile de Quarto et pour pourvoir à l'abolition de l'asile situé en ville. Avec moins de malades l'asile de Quarto pourrait être consideré un des bons de l'Italie.

(A suivre.)

Neues über die Vegetarier-Ansiedelung in Ascona.

Von *A. Grohmann*, Zürich.

Diese Ansiedelung ist unausgesetzt derartigen Wandlungen ausgesetzt, dass mein in diesen Blättern publicirter Aufsatz (No. 42 und 43, 1904) den jetzigen Verhältnissen nur wenig gerecht wird. Sehr viele Ein- und Austritte sind wieder seit damals erfolgt, am Sanatorium „Monte Verità" haben bauliche und administrative Aenderungen stattgefunden im Sinne des dort herrschenden nie rastenden Erfindungstriebes und seine Statuten sind mehrmals gründlich umgeändert worden. Um Aussenstehende auf dem Laufenden zu erhalten, müsste die Colonie mindestens ein umfangreiches Wochenblatt herausgeben. Die stärkste Aenderung am Gesammtbilde hat dadurch stattgefunden, dass sich in mehreren benachbarten Dörfern eine Menge kleiner Gruppen und Einzelvegetarier niedergelassen haben, die mit den Principien der ersten Stammniederlassung Ascona nicht glaubten harmoniern zu können und nun „secessionistische" Seitenparzellen bilden.

Ueber die asconesischen Vegetarier ist eine grosse Zahl Zeitungsartikel in den letzten Jahren erschienen, auch Broschüren. Aus ihnen liefere ich hier eine Blumenlese.

I. Aus dem „Argentinischen Tagblatt" vom 8., 9. und 10. November 1905:

„— — — Dieser „Jungborn des Südens", wie ihn die Besitzer und Leiter selbst genannt haben, ist nicht nur eine Anstalt für physikalisch-diätetische Heilweise, sondern soll auch eine Pflegestätte sein für wahres Kulturleben. Wer dort ständigen Wohnsitz genommen hat, die Leiter und Mitarbeiter in erster Linie, da die Kurgäste sich meistens nur vorübergehend aufhalten, haben mit allen Thorheiten und Vorurtheilen der Gesellschaft gebrochen und bewegen sich inmitten ihrer selbstgeschaffenen Welt mit soviel Klarheit, zielbewusstem Willen, ernstem Wollen, dass man ihnen die Bewunderung nicht versagen kann. Und auch derjenige wird sie bewundern, der ihre Anschauungen nicht theilt, denn hoch und hehr ist der feste Wille dieser Menschen, nur ihren Ueberzeugungen nach zu leben, und riesengross der Muth, den sie beweisen, indem sie gegen eine ganze Welt kämpfen und einfach nur das thun, von dessen Richtigkeit und Wahrheit sie überzeugt sind." etc. — — —

— — — „Die Bildungsstufe der Monte Veritaner ist eine sehr hohe. Da sie ihre Zeit nicht für Toilette oder Kocherei, Vereinsmeierei oder Wirthshaushocken und Kartenspiel und alle die gewöhnlichen zeitraubenden Beschäftigungen des Dutzendmenschen verschwenden, so bleibt ihnen Zeit zu lesen, nachzudenken, sich zu bilden. Im Lesesaal des Sanatoriums sind viele bildende Zeitschriften, sogar die Gartenlaube. Da hört man alle möglichen Gespräche über Frauenbewegung, Kindererziehung, Theosophie, Naturheilkunde. Und jeder hat etwas zu sagen, denn jeder hat nachgedacht und jeder hat Zeit zur Selbstbildung. Und mit Gemeinplätzen kann man da nicht ankommen." etc.

„Die grosse Freiheit des Lebens in Ascona erzeugt auch manchmal verdrehte Individuen. Da hörte ich von einem jungen Mann, dessen Princip es ist, kein Heim zu haben. Er schläft bald unter diesem, bald unter jenem Baum, nährt sich von Waldbeeren, und wenn er nichts hat, bittet er diesen oder jenen, ihm etwas zu geben. Sein Prinzip ist es auch, nicht zu arbeiten, kein Geld zu berühren. Er will ohne Geld, ohne Arbeit, ohne feste Schlafstätte leben." etc.

„Die Naturmenschen sind manchmal zu primitiv. Ich sah einen Mann, der trug als einzige Kleidung einen dunklen Schurz, er sah aus wie ein Höhlenmensch aus der Urzeit. Die Hütte war aussen sehr eigenthümlich gebaut, an einer Seite ist sie nicht gedeckt. Ich weiss nicht ob sie Schutz bieten kann



vor Regen und Frost. Aber malerisch war die Hütte und interessant der Mann".

II. Aus der Broschüre „Ascona" von Erich Mühsam (Locarno, Birger, Carlson), einem nicht vegetarischen Passanten:

„Die Lotte" beschreibt er so: „Dass sie die Tochter eines höheren preussischen Beamten ist, sieht man ihr in der That nicht an, wenn sie, den rundlichen Körper in die nothdürftigsten Kleidungsstücke vorstellende Textilerzeugnisse gehüllt, einige Blumen in den Händen und in den wüsten flachsblonden Haaren, die Chaussee entlang trällert. Ihr eine Viertelstunde südlich von Ascona sehr hübsch gelegenes Grundstück mit dem fensterlosen schief dastehenden Häuschen, erweckt denselben romantischchaotischen Eindruck, wie die Besitzerin. Irgendwo im Freien verstreut liegt eine Decke und ein Reisigbündel. Das ist Lottens Nachtlager. Hie und da stolpert man über ein Kleidungsstück, ein Küchengeschirr oder ein Andenken aus der höheren Töchterzeit. Im Hause selbst, das aus zwei übereinander liegenden Räumen besteht, sieht es noch bunter aus. In tollem Durcheinander Koffer, Utensilien, Nahrungsmittel, Bücher, Briefe und Karten; dazwischen Bindfaden, Lederriemen, Matratzen, Holzklötze und was noch alles. Eine einzelne Sandale, ein ehemaliger Hut und ein paar Glasscherben vervollständigen das Bild."

„In dieser Umgebung haust die Lotte nun seit Jahren mutterseelenallein." etc.

Von einer anderen: „Elly L., die noch weiter hinaus ein in glänzender Abgeschiedenheit, wundervoll zwischen grossen Höhlen und Fuchsbauten gelegenes Häuschen bewohnt. Elly ist das strikte Gegentheil der Lotte. An ihr ist nichts Erkünsteltes, nichts Gemachtes, nichts Forcirtes. Aber eine vollendete Zigeunernatur ist sie, wie man sie unter Frauen sehr selten findet. Ihr würde es ein Leichtes sein, wenn irgend ein äusserer Antrieb sie dazu bewöge, ihr allerliebst aussehendes Zimmer, den einzigen bewohnbaren Raum ihrer Klause, zu verlassen und sich diametral entgegengesetzten Lebensverhältnissen zu fügen. Sie ist ein Weib, das nicht mehr sein will, als ein Weib und grade darum mehr ist, als die meisten Weiber. Den Moralbegriffen der Kreise, denen sie entstammt, — Elly ist eine deutsche Professorentochter —, steht sie mit den denkbar freiesten Anschauungen gegenüber und ist dabei weder auf den Vegetarismus noch auf sonst einen ismus versessen. Dass sie die grösste Freiheit in der Auffassung des Lebens mit der grössten Freiheit von allen absonderlichen Originalitäten verbindet, das ist ihre einzige und nicht geringe Originalität."

„Einer besonders ulkigen Marotte wegen möchte ich ferner einen Herrn erwähnen, der in Orselina, einem zwischen Locarno und Ascona gelegenen Orte, wohnt. Dieser Herr ist nicht nur Rohköstler und Temperenzler, er verschmäht es sogar, rohe Weintrauben zu geniessen, und begründet das mit seinem Keuschheitsprinzip. Weintrauben, behauptet er, wirken auf die Geschlechtsnerven, denn schon die alten Griechen feierten das Fest des Dionysos zugleich mit dem der Aphrodite. Dies nur als Beispiel für die Begründungen, die man hier von allen möglichen Leuten für alle möglichen Thorheiten tagtäglich zu hören bekommen kann." etc.

Endlich aus des Verfassers Resumé: — — „Mir scheint Ascona zu einem weit erstrebenswertheren, wenn auch neuen und vielleicht recht absonderlichen Experiment der geeignete Ort zu sein. Die Menge ausserordentlicher Erscheinungen, die schon jetzt hier ihren Wohnsitz haben, in Verbindung mit dem duldsamen, freiheitlichen Character der eingesessenen Bevölkerung und der relativ geringfügigen Belästigungen der Bewohner durch die staatlichen Gewalten im Canton Tessin, prädestiniren Ascona zu einer Sammelstätte solcher Menschen, die in Folge ihrer individuell gearteten Veranlagung ungeeignet sind, jemals nützliche Mitglieder der kapitalistischen menschlichen Gesellschaft zu werden."

„Ich wiederhole eine von den verschiedensten Schriftstellern tausendfach geäusserte Erfahrung, wenn ich ausspreche, dass die besten Elemente aller Nationen in Gefängnissen und Zuchthäusern verkommen. Ich weiss aus eigner Anschauung, dass in den Herbergen der deutschen Landstrassen und in den Berliner Verbrecher-Kaschemmen Persönlichkeiten anzutreffen sind, die von den Stützen der Gesellschaft gemieden werden, die aber ein Herz im Leibe tragen, das dem, der ihnen menschlich nahetritt, das eigene höher schlagen macht. Was wird heutzutage aus den Leuten, die die entsetzlichen Fesseln der Eigenthums-Ungerechtigkeiten, die ihnen den Athem schnüren, zerbrachen, — „Verbrecher" nennt die Bürgersprache diese Zerbrecher — !? Was wird aus ihnen, nachdem man sie jahrelang hinter Kerkermauern und Eisengittern kirre zu machen versucht hat? Kriechen sie gehorsam unter das Joch der Ausbeutung zurück? O nein, denn selbst, wenn sie, mürbe gemacht von den Foltern der Justiz, sich unterwerfen wollen und pater peccavi sagen, — die unbefleckte Tugend derer, die es dazu haben, stösst sie zurück und verschmäht die Dienste derer, die sich einmal



aufgelehnt haben gegen die göttliche Weltordnung der europäischen Civilisation. Diese Tugend selbst zwingt sie, von neuem zu rebellieren, bis man sie wieder und nochmals fasst und sie endlich wegen ihres bischen Menschenbewusstseins langsam totpeinigt."

„Nein, die heutige Gesellschaft fördernde Elemente werden Leute mit so starkem Ichgefühl nie werden. Aber Vorkämpfer einer in jeder Hinsicht bessern, freieren und schöneren Gesellschaft, — das können sie werden, wenn sie irgendwo einen Fleck Erde wissen, wo man sie nicht scheel ansieht und sie nicht als Verworfene und Verkommene meidet."

„Daher — mögen alle deutschen Betschwestern in keuschem Entsetzen die Augen verdrehen, — wünsche ich in tiefster Seele Ascona möchte einmal ein Zufluchtsort werden für entlassene oder entwichene Strafgefangene, für verfolgte Heimathlose, für alle diejenigen, die als Opfer der bestehenden Zustände gehetzt, gemartert, steuerlos treiben, und die doch die Sehnsucht noch nicht eingebüsst haben, unter Menschen, die sie als Mitmenschen achten, menschenwürdig zu leben." etc.

III. Aus der Broschüre „Monte Verità", Wahrheit ohne Dichtung. Aus dem Leben erzählt von Ida Hofmann-Oedenkoven (Lorch, Karl Rohm 1906). Sie ist die Frau des Besitzers des Sanatoriums und beschreibt eine sehr grosse Zahl ihrer Mitarbeiter, Kurgäste und Passanten.

Von Gustav Gräser (den ich in meinem Aufsatz den Künstler unter den Externen nannte) schreibt sie: „Nicht unkünstlerisch umhüllt eine lange härene Tunika über Kniehosen die hohe Gestalt eines 22jährigen Burschen. Langes straffes Haar ist durch ein ledernes Diadem von dem sehr regelmässigen Gesicht zurückgehalten. Blossfüssig oder mit Sandalen an den Füssen schreitet er dahin, ein Täschchen mit dichterischen Ergüssen umgegürtet, einen Hirtenstab in der Hand. Kinder knien vor ihm nieder, denn sie meinen der Heiland erschiene ihnen. Davon ausgehend, dass Schöpfung und Menschheit seiner Entwicklung dienen, dass Geldbesitz schlecht sei, verschanzt sich hier Bettelei und Arbeitsscheu hinter angeblicher Bedürfnisslosigkeit. Selbst zu träge um ein angeborenes Künstlertalent weiter zu bilden, oder auf andere Art einen Unterhalt zu bestreiten, hält Gustav Graeser, um satt zu werden, skruppellos in den Gärten der Bauern Einkehr und meint die Menschheit für die milden Gaben, Speisung und Wohnung durch seine volltönende Stimme und ein allgemeines Phrasenthum über Liebe und Brüderlichkeit voll zu entschädigen; es gelingt ihm oft kleine Geister durch sein Auftreten zu verblüffen; mit Sofismus, aus krankhaften Wahnideen erzeugt, begegnet er den Scharfblickenden und mit mitleidigem Lächeln lässt er sich buchstäblich vor die Thüre setzen. Wie unser Schatten war dieser Mann seit München unsern Spuren gefolgt und wirkte durch seine fortdauernde Aufdringlichkeit und einen gewissen lehrhaften Ton, den er selbst Greisen gegenüber für angebracht findet, höchst unangenehm auf seine Umgebung. Dem sollte ein Ende gemacht werden und Henri drang mit mir unerbittlich auf seinen Abzug. Von Karl Graeser, unserm Mittheilnehmer, unbegreiflicherweise in seinem Thun unterstützt, fügten sich jedoch schliesslich Beide und Gustav zog von dannen. Eigenthümlicher Weise fanden sich gleichzeitig mehrere, ähnlich geartete Individuen auf dem Monte Trinità zusammen. Sie erregten viel Aufsehen, umsomehr als sie ihre Sonnenbäder rücksichtslos auf beliebigem Flecke nahmen, die Bauern erhoben Anklage und Einer nach dem Andern musste schliesslich das Feld räumen." etc.

Von Josua Klein, dem Gründer der Communistencolonie in Amden am Walensee, schreibt die Verfasserin: „Eines Abends erschien, von Lotte Hatemer als Theosoph und Mann von hervorragender Rednergabe im Voraus gepriesen, Josua Klein im Gefolge seines Stuttgarter Freundes Werlitz. „Sie nennen sich Theosoph?" — so frug ich Klein nach der ersten Begrüssung. „Ich bin Mensch, ich bin, der ich bin," lautet die mit volltönendem Organ pathetisch gesprochene Anwort Kleins, zu deren Bekräftigung er sich auf die geschwellte Brust schlug. Der Mann erschreckte mich förmlich und das allgemeine Staunen nahm zu, als sich nun ein Redeschwall über die Anwesenden ergoss, dem gegenüber der Beredteste unter uns verstummen musste. Von was sprach Klein? — Es waren wohl in der Hauptsache eigene Erlebnisse, welchen er durch seinen Predigerton grössere Bedeutung zu verleihen trachtete. Mächtige Energie des Wollens und zugleich die fatalistische Ueberzeugung von der Schickung durch den „Herrn", der da jeden kleinen Vorfall im Leben fügt und zum Besten beeinflusst, widersprachen einander seltsam in den, von aufgeregten Mienen und Gebärdenspiel begleiteten Worten des Sprechers. Es wirkte erlösend als er ging, und die Kunde, dass er seine ihm vor zwölf Jahren angetraute Gattin für einen „überwundenen Standpunkt" — und das zufällige Vorfinden einer Schüssel saurer Milch in unserem Keller sowie die Möglichkeit der Schiffsbenutzung zur Weiterreise als eine gütige Sendung des „Herrn" bezeichnete, gab Henri und mir Belustigung.



Gleichgesinnte Seelen hingegen zogen einander an und Lotte, Duss und Klein fanden sich zu engerem Austausch ihrer transcendentalen Gedankenwelt mit Franz Hartmann und Pioda, zwei Anhängern der theosophischen Lehre, in Locarno zusammen. Die Vereinigung so vieler verschiedener Elemente verursachte eine heillose Unordnung auf unserem Berge. Die Meisten thun nicht das Nothwendige zur Föiderung des Zweckes, sondern ungefähr genau das, was ihnen beliebt; es waltet eine schlecht verstandene Anarchie, die Durchzügler schlafen auf Heulagern — Kästen und Vorräthe stehen offen — unsere mangelhaft gehütete Kuh fällt in unbegreiflicher Fressgier über einen grossen Seifenvorath her und wir finden am nächsten Morgen ihre Leiche im Stall." etc.

„Während Willy in unfruchtbarer Schwärmerei von den Wonnen des Klimas auf den kanarischen Inseln und den Vortheilen spiritistischer Offenbarungen träumt, greifen Thatkräftige zur Anfertigung von Körben aus Weidenruten als Tagesbeschäftigung." etc.

Die erste Fühlung mit der um diese Zeit in Deutschland und Amerika breiten Boden gewinnende Gebetsheilung gewinnen wir durch Consuela Lischka, eine energische Person, welche sich die Propaganda des Vegetarismus in Italien, sowie Heilung von Armen kraft „göttlicher Mission" zum Lebenszweck setzt. Sie ist nicht mehr jung, ist unverheirathet und gebietet über seltene Ueberredungsgabe auf dem Gebiete ihrer persönlichen Gottesanschauung." etc.

„Die von einigen Europamüden befürwortete Ansiedlung in den Tropen bildet während der Sommermonate ein lebhaftes Discussionsthema. Max Selters, sein Bruder Bruno, Karl Vester und Paul Germer werben für die Insel Samoa, — Professor Kürschner bald für Chile, bald für Mexico oder Brasilien. Jeder meint das Eldorado gefunden zu haben, wo viel Früchte und wenig Arbeit winken, und im Juli 1902 findet die Abreise der Erstgenannten mit ihren Familiengliedern statt. Wir machen indes die Bekanntschaft von Franz und Antonie Hering. Er ist als Magnetopath in Constanz ansässig und versteht seine Erfahrungen auf psychischem Gebiet in anregender Weise zu behandeln — auch Hering trägt langes Haar und ist eine gebietende Erscheinung." etc.

(Schluss folgt.)

Der Fall Brunke. *)

Von *Dr. Schäfer*, Oberarzt a. D. d. Irrenanstalt Friedrichsberg in Hamburg.

Brunke hat sich am 1. August in seiner Zelle an einem Bindfaden erhängt. Der Vertheidiger betrieb seit einiger Zeit auf Grund der Behandlung des Falles in Nr. 5 sowie einer anderweitigen Begutachtung das Wiederaufnahmeverfahren. Der Selbstmord ist den Behörden überraschend gekommen. B. soll keinerlei Aeusserungen von Selbstmord gemacht, sich eifrig mit Französisch und Mathematik beschäftigt haben. Unmittelbar vor dem Selbstmord fand ihn der Aufseher mit letzterer beschäftigt. Einige Tage vorher hat er geäussert, er wolle nach Verbüssung der Strafe ins Ausland gehen, um dort ein neues Leben zu beginnen. Da er auch keinerlei schriftliche Aufzeichnung hinterlassen hat, ist man geneigt gewesen, anzunehmen, B. habe nur einen Versuch beabsichtigt, und sei diesem zum Opfer gefallen. Kein Mitglied der Familie ist der Leiche gefolgt.

Der Selbstmord ist das letzte Symptom, mit welchem B. seinen Schwachsinn documentirt hat. Er ist typisch und bietet nichts Räthselhaftes dar.

Der Fall ist begraben. Ich halte es für bedauerlich, dass es keine loyalen Mittel mehr giebt, ihn richtig zu stellen, für bedauerlich, dass gegenüber dem primär bei Laien (Staatsanwalt, Richter) entstandenen Zweifel die Sachverständigen den kranken Menschen für zurechnungsfähig erklärten. Taucht der Zweifel an der Zurechnungsfähigkeit primär bei Laien auf, dann handelt es sich erfahrungsgemäss fast immer um einen Unzurechnungsfähigen. Leider kommt es in letzter Zeit häufiger vor, dass der Laie schärfer sieht, wie der Sachverständige, gerade wenn es sich um schwachsinnige Phantasten handelt. Ich habe den Eindruck gewonnen, als ob der schwachsinnige Phantast in den letzten Jahren häufiger auftritt. Ich halte die phantastischen Ideen in ihren Consequencen gleichwertig den Wahnideen. Marc Aurel würde in dem Falle sein Gutachten dahin abgegeben haben: Der Mann ist krank und verdient Mitleid. Abgesehen davon, dass die ganze Persönlichkeit des A. eine patholo-

*) Siehe No. 5 dieser Wochenschrift.



gische ist, sind meiner Ansicht nach die Sachverständigen an der Frage „was ist Urtheilsschwäche" gescheitert. Mit der Verurtheilung solcher Kranker kommen wir nicht weiter, rhetorische Bemühungen des Staatsanwalts sind in solchen Fällen ohne Werth, nicht selten opfern Staatsanwalt und Richter viel Mühe und Zeit umsonst, die Verbreitung der Kenntniss der Krankheit wird verhindert, damit ihrer verderblichen Wirkung immer mehr Spielraum gegeben.

Mittheilungen.

— **Ist die unheilbare Krankheit eines Verlobten ein wichtiger Grund zum Rücktritt vom Verlöbniss?** Ueber diese Frage lesen wir in der „Köln. Ztg." folgende Entscheidung:

Nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch (§ 1298) hat ein Verlobter, der von dem Verlöbniss zurücktritt, dem anderen Verlobten oder dessen Eltern sowie dritten Personen, die an Stelle der Eltern gehandelt haben, den Schaden zu ersetzen, der dadurch entstanden ist, dass sie in Erwartung der Ehe Aufwendungen gemacht haben oder Verbindlichkeiten eingegangen sind. Diese Ersatzpflicht tritt nicht ein, wenn ein wichtiger Grund für den Rücktritt vorliegt. Das Kölner Oberlandesgericht hat nun vor einiger Zeit entschieden, dass ein wichtiger Grund in diesem Sinne vorliegt, wenn ein Verlobter an einer unheilbaren erblichen Krankheit leidet, selbst wenn dem zurücktretenden andern Theile diese Thatsache vor der Verlobung bekannt war. Es handelt sich um folgenden Fall: Eine inzwischen gestorbene Dame hatte sich mit einem Ingenieur verlobt. Später trat der Bräutigam von der Verlobung zurück, weil seine Braut an unheilbarer Lungenschwindsucht litt. Diese Krankheit bestand jedoch schon vor der Verlobung und war dem Ingenieur bereits damals bekannt. Die Gegenpartei behauptet, dass er aus anderen niedrigen Beweggründen die Verlobung aufgehoben hatte. Die Mutter der Braut verklagte den Ingenieur auf Ersatz des Schadens, der ihr dadurch entstanden sei, dass sie in Erwartung der einzugehenden Ehe Anschaffungen gemacht habe, die nachher für sie zwecklos gewesen seien. Das Landgericht und das Oberlandesgericht in Köln wiesen die Klage ab. Das Oberlandesgericht führt folgendes aus: Das Leiden der Braut bildete einen wichtigen Grund zum Rücktritt, da es eine schwere Lungenkrankheit war, die keine Aussicht auf Heilung in absehbarer Zeit bot. Die Frage, ob der Beklagte sich auf die Krankheit als Grund zum Rücktritt auch dann berufen kann, wenn er vor der Eingehung des Verlöbnisses volle Kenntniss von dem Bestehen des Leidens, seiner Natur und Schwere gehabt hat, ist zu bejahen. Stände allein die Rücksicht auf den Beklagten selbst in Frage, so würde ihm freilich die Berufung auf die Krankheit nicht zu gestatten sein, da er durch sein früheres Verhalten an den Tag gelegt hat, dass er in dem Bestehen des Leidens keinen Hinderungsgrund sehe, und er nichts dafür geltend gemacht hat, dass er jetzt etwa besondere Gründe zu einer anderen Beurtheilung der Sache habe. Allein die für die Lage des Beklagten in Betracht kommenden, gegen die Heirath sprechenden Erwägungen sind wesentlich mitbegründet in den Rücksichten auf die Braut und etwaige der Gefahr ererbten Siechthums ausgesetzte Nachkommenschaft. Der Pflicht und des Rechts, diese Rücksichten zu beachten, kann der Verlobte nicht dadurch ledig werden, dass er selbst sie bei der Eingehung des Verlöbnisses und später ausser acht gelassen hat. Ob diese einen wichtigen Grund zum Rücktritt bildenden Erwägungen thatsächlich für den Beklagten bestimmend gewesen sind oder ob er sich von anderen, niedrigen Beweggründen hat leiten lassen, ist ohne Belang; das objektive Vorbringen eines wichtigen Grundes genügt zur Ausschliessung der Ersatzpflicht. Ebenso ist es ohne Belang, ob dem Beklagten der Vorwurf der leichtfertigen Eingehung des Verlöbnisses in Hinsicht seiner selbst und in Hinsicht dessen, was er andern schuldig war, zu machen ist. Das Gesetz hat die beim Vorhandensein eines wichtigen Grundes gegebene Wirkung des Nichteintritts der Ersatzpflicht nicht für den Fall ausgeschaltet, dass der Zurückgetretene den Grund bei der Eingehung des Verlöbnisses kannte oder kennen musste.

Diesem Urtheil und seiner Begründung wird jeder Arzt ohne Rückhalt beistimmen. Das ist kluge juristische Rassenhygiene. Man kann nur wünschen, dass die Richter, wenn es sich einmal um eine Psychose statt um eine Tuberkulose handelt, mit gleichem Maasse messen.

E. Hess (Görlitz).

— **Weigerung, sich in eine Anstalt aufnehmen zu lassen.** Bei Zahlungsverpflichtungen aus Unfällen, Versicherungen etc. tritt oft der Fall ein, dass Rentenberechtigte und Zahlungsverpflichtete über die Behandlung ihres Leidens zwecks Besserung zur Verminderung der Arbeitsunfähigkeit nicht eines Sinnes sind.

Der Kläger dieses Rechtsstreites war bei einem Eisenbahnunglück am 28. November 1901 zu Schaden gekommen und bezog in Folge eines ihn völlig erwerbsunfähig machenden Nervenleidens vom Fiskus eine Jahresrente von 3000 Mark. Der Eisenbahnfiskus versprach sich nun von einer Behandlung des Klägers in einer Nervenheilanstalt auf Grund ärztlicher Aussagen grossen Erfolg und verlangte von diesem, dass er sich auf Kosten des Fiskus einer Kur unterziehe. Diesem widerstrebte der Kläger von Anfang an in grosser Aufregung, und urtheilten Landgericht und Oberlandesgericht Köln auch zu seinen Gunsten. Dieses Urtheil wurde jedoch vom Reichsgericht aufgehoben und dabei ausgeführt, dass von dem Geschädigten verlangt werden müsse, dass er die nach dem Stande der medicinischen Wissenschaft (soll



eigentlich heissen Heilwissenschaft, denn auch andere Autoritäten werden in Streitfällen mit ihrem Urtheil zur Geltung kommen müssen (? Red.) geltenden Regeln auf sich anwenden lasse. Eine Unterlassung, in dieser Weise auf Wiederherstellung und Besserung bedacht zu sein, stelle ein Verschulden dar. An dieser Feststellung wird auch nichts geändert, wenn der Rentenberechtigte Abneigung gegen eine Anstaltsbehandlung und Vertrauen zu einem bestimmten Privatarzt hat; denn solche Wünsche und Abneigungen kämen oft vor und müssten bei jedem vernünftigen Menschen in solchen Fällen in den Hintergrund treten. Zur Prüfung der Frage über die Grösse des Verschuldens wurde die Sache nochmals an die Vorinstanz zurückverwiesen.

Das Oberlandesgericht Köln nahm auf den Zustand des Klägers die grösstmöglichste Rücksicht und sah ein Verschulden seinerseits nach § 827 des Bürgerlichen Gesetzbuches für ausgeschlossen an. Ein Verschulden könne nur geltend gemacht werden, wenn an den Kläger der Maasstab eines verständigen, normal denkenden oder wollenden Menschen gelegt werden könnte. Dagegen könne von einem Verschulden dann nicht die Rede sein, wenn Kläger in Folge seiner geistigen Verfassung nicht in der Lage war, es als möglich zu erkennen, dass die Kur vortheilhaft sei, oder wenn er nicht die Willensstärke besass, sich dieser Behandlung zu unterziehen. Das Oberlandesgericht nimmt an, dass sich Kläger in eine krankhafte Abneigung gegen alles Anstaltswesen verbissen habe und durch den besagten Unfall in einen Zustand versetzt worden sei, der ihn für sein Handeln in dieser Beziehung nicht verantwortlich erscheinen lassen könne. Dieses Urtheil wurde vom Beklagten abermals durch Revision angegriffen, diesmal jedoch erfolglos. Das Reichsgericht fand die Feststellung des Vorderrichters rechtsirrthumsfrei, und erkannte der vierte Civilsenat des höchsten Gerichtshofes auf Zurückweisung der Revision.

(Berliner Tageblatt, 25. August 1906.)

Einlass-Karte

für die städtische Anstalt in

Eglfing

zum dauernden Aufenthalt daselbst.

(Mk. 4.50) für Gummizelle mehr 0,75 Pf.

Freibillet!

No. 171904.

Coupon Nr. 171904

wird vom Wärter abgetrennt.

Vorstehende Reproduktion einer „Postkarte“, die von München aus versandt wird, möge in dieser Zeitschrift einen Platz finden als Zeugniss dafür, welche rückständige Meinung über den durchaus ernsten Charakter einer Irrenanstalt und ihre Stellung unter den Wohlfahrtseinrichtungen noch existirt. Dass der Geschäftssinn darauf verfällt, durch Herstellung und Verkauf solcher Karten Geld zu verdienen, ist traurig; trauriger aber dass das überhaupt geduldet wird. Oder laufen etwa doch in München so ausserordentlich viele Menschen in bedenklicher Geistesverfassung herum, dass man mit diesen Karten einem dringenden Bedürfniss auf bequeme Weise abhelfen zu müssen glaubt?

— **Fahrpreisermässigung in Italien für die Theilnehmer am Mailänder Congress.** Das Organisationscomité des **Mailänder internationalen Congresses für Irrenpflege** (26.—30. Septbr. 1906) hat soeben von der italienischen Regierung für jedes Congressmitglied die Erlaubniss von 20 Reisen, (Touren?) in ganz Italien (ohne Beschränkung der Zwischenstationen) zu dem um 40—60 % (je nach Entfernung) erniedrigten Tarif erlangt, um den Congressisten die Besichtigung der italienischen Irrenanstalten zu ermöglichen. Die Congressisten werden bei Beendigung des Congresses durch das Comité die Reisebillets zu den gewünschten Exkursionen ausgehändigt erhalten. Näheres durch den Generalsecretär des Congresses, Herrn Dr. med. Ferrari in Bertalia bei Bologna.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt Dr. Joh. Bresler,
Lublinitz (Schlesien).
Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 823.

Nr. 25. 15. September. **1906.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Urtheilsschwäche.

Von *Dr. H. Schäfer*, Oberarzt a. D. d. Irrenanstalt Friedrichsberg in Hamburg.

Unter der Anklage des Betruges wurde gegen den Musketier B. verhandelt, der sich von den Verwandten eines Kameraden 10 Mark und von den Angehörigen eines früheren Einjährigen einen Extramantel erschwindelt haben soll. B. räumt die Anschuldigungen an und für sich ein, will sich aber im ersten Falle nicht des Betruges, sondern der Unterschlagung schuldig gemacht haben. B., der während seiner Dienstzeit oft und mehrfach auch mit strengem Arrest disziplinarisch vorbestraft worden ist, ist vom 12. bis 14. Lebensjahre im militärischen Knaben-Erziehungsinstitut Annaberg erzogen worden und ist darnach in die Unteroffizierschule in Treptow eingestellt worden. Beim Abgange aus Annaberg wurde B. das Zeugniss ausgestellt, dass er willig und strebsam sei. Die Unteroffizierschule entliess B. unter der Begründung, dass er nach seiner überaus leichtfertigen, zu Unredlichkeiten neigenden Charaktereigenschaft nicht geeignet sei, jemals als Unteroffizier im Heere verwendet zu werden. B. selbst erklärt, dass er überaus leichtsinnig beanlagt sei. Den erschwindelten Mantel, für den ein Mindestpreis von 20 Mark gefordert worden war, verkaufte er für 7 Mark, um sich ein Theaterbillet für den zweiten Rang zu kaufen, während er den Rest bis auf wenige Groschen am selben Abend verjubelte. Hauptmann von Y., der Kompagniechef, bekundete, B. habe sich nach Einstellung zunächst gut geführt und versprochen, ein tüchtiger Soldat zu werden. Bald aber habe sich ein grosser Hang zum Lügen bemerkbar gemacht und zwar habe B. in ganz auffälliger Weise gelogen. Als die erste Unterschlagung bekannt geworden sei, habe B. den Lieutnant v. L. gebeten, ihm 10 Mark zu leihen, aber ja dem Feldwebel nichts zu sagen. Beim Verhör über den zweiten Anklagepunkt habe B. ihn gebeten, ihn in Untersuchungsarrest zu setzen, damit nicht noch mehr vorkomme. Nach allen diesen Vorkommnissen sei er zu der Ueberzeugung gekommen, dass bei B. möglicherweise ein geistiger Defekt bestehe. Der Verhandlungsführer bemerkt dazu, die Untersuchungsbehörde habe diese Frage gleichfalls erwogen und B. auf seinen Geisteszustand hin beobachten lassen. Stabsarzt Dr. Z. erstattet hierüber ein Gutachten, zu dem Schlussergebniss kommend, dass bei B. wohl ein gewisser moralischer Defekt bestehe, dagegen kein Ausfall an Intelligenz, sondern er sei vielmehr ein schlauer Mensch, mit recht guter Auffassung. Anhaltspunkte für das Vorhandensein verminderter Zurechnungsfähigkeit habe er nicht zu ermitteln vermocht. Kriegsgerichtsrat A. beantragte, den Angeklagten unter Versetzung in die zweite Klasse des Soldatenstandes zu zwei Monaten Gefängnis zu verurtheilen. B. bat inständigst, ihm die Kokarde zu belassen, damit er nicht von vielen Söhnen aus einer alten Soldatenfamilie der einzige Soldat zweiter Klasse sei. Das Kriegsgericht erkannte auf zwei Monate Gefängnis und Versetzung in die zweite Klasse des Soldatenstandes.

B. ist ein Schwachsinniger. In ausgezeichneter Weise hat Hauptmann v. Y. die Diagnose gestellt.

Psychiatrisch ist festzustellen: Es handelt sich um einen jungen Menschen, der von Jugend auf Schwierigkeiten der Erziehung gemacht hat und zwar Erziehungsbestrebungen gegenüber, welche man als die besten bezeichnen kann. Die Unteroffizierschule wird von den Schülern vom 14.—17. Jahr besucht, also in Jahren, in denen sich gerade das Begreifen der Moral ausbilden soll, d. h. „von Jugend auf Schwierigkeiten der Erziehung gemacht" trifft zu. Er machte Schwierigkeiten, weil er die Verwerflichkeit des Unmoralischen an sich nicht begreifen konnte.



Er wurde entlassen als nicht geeignet, jemals als Unteroffizier im Heer verwendet werden zu können.

Als Soldat zeigt er das für Schwachsinn cardinalste Symptom: er lügt in ganz auffälliger Weise, d. h. in Fällen, wo er es nicht nöhtig hat, oder wo das Lügen von vornherein ganz aussichtslos ist.

Ganz unabhängig von dieser moralischen Schwäche zeigt er einen auffallenden Intelligenzdefect, Urtheilsschwäche: er pumpt seinen Lieutnant an, eine in der Geschichte der preussischen Armee einzig dastehende Thatsache, und bittet diesen, dem Feldwebel ja nichts zu sagen. Er bittet weiterhin, in Arrest zu kommen, damit nicht noch mehr passire.

Genau diese Feststellungen haben den Laien, Hauptmann v. Y. bewogen, an die Möglichkeit eines geistigen Defects zu denken. Auch das Gericht ist zu dem Schluss gekommen.

Was thut nun der Arzt? Er vernichtet geradezu das Resultat, zu welchem der Laie ohne alle Fachkenntniss gekommen ist. Er bestreitet den Ausfall an Intelligenz, nennt den Mann einen schlauen Menschen. Er verstösst gegen den cardinalen Grundsatz der Criminalpsychologie, dass die Zweckmässigkeit der Ausführung der criminellen That nicht als Beweismittel für geistige Gesundheit ins Feld geführt werden darf. Er hat gewiss eine sogenannte Intelligenzprüfung in Kenntnissen der Schule und des Lebens vorgenommen, die hier gar nicht einmal nöthig war, hat aber das höhere Begriffsleben gar nicht geprüft, die schweren Erscheinungen des auffälligen Lügens und der Schwererziehbarkeit gar nicht verwerthet.

Der Mann ist nach einer zweiten Untersuchung entlassen worden. Was ist Urtheilsschwäche? In dieser Frage versagen die Sachverständigen so oft.

Der Fall giebt eine wichtige Lehre: haben Laien den Verdacht geistiger Erkrankung geäussert, dann soll der Sachverständige mit der allergrössten Vorsicht an die Begutachtung herangehen. Es würde von der grössten practischen Bedeutung sein, wenn das Ministerium sämmtliche Militärärzte an diese Vorsicht ermahnen würde.

L'assistance des aliénés et les asiles d'aliénés en Italie.

par le Dr. *Giuseppe Antonini*, Directeur de l'asile d'aliénés de Udine, Privatdocent de Psychiatrie.

(Schluss.)

L'Asile de Bergamo fut bâti en 1892 sous l'inspiration du directeur Marzocchi. Il est un des meilleurs asiles d'Italie. Les pavillons serventes pour plus de cent malades sont parsemés sur une surface de cent Et. Il n'y a pas de galeries couvertes, et dès partout on jouit de la vue charmente des collines des environs.

L'eau est excellente, le chauffage se fait à la vapeur, il y a des ventilateurs, les croisées sont sans barreaux, les lieux d'aisance sont parfaitement propres. Il y existe une vraie colonie agricole avec culture extensive et intensive.

Il est pourvu de laboratoires de bactériologie, de chimie, d'électrotherapie, et d'anatomie pathologique. Il y a une bibliothèque et le régime suivi est celui de la plus grande liberté.

Population 725. Digne d'être visité.

Asile de Brescia. Construit en 1894. Dirigé par Seppilli depuis sa fondation, il est organisé et fonctionne avec une régularité parfaite. Les pavillons sont isolés, trois sur chaque coté, comme Imola e Voghera.

Population 573.

L'asile de Cremona est petit, mais il a été construit à dessin, et fonctionne très bien sous la direction d'Amadei.

Ses pavillons sont réunis par un portique. On pratique les tout-à-l'égout, chauffage central, ventilateurs dans les dortoirs. Population 400 environ.

Crema. Possède un petit asile dans un bâtiment réduit. Il fonctionne comme une succursale de celui de Cremona.

Directeur: Pergami. Population 250.

Voghera. Cet asile sert pour la Province de Pavia et fut construit en 1877 sous la direction de Tamburini, titulaire alors de la chaire de psychiatrie à Pavia, université qui a justement sa clinique psychiatrique. Il est construit sur le type de pavillons réunis par des galeries couvertes. Les services généraux sont souterrains et s'étendent partout. L'asile est entouré par des terrains de la Province qui sont cultivés par des aliénés. Il a été très amélioré sous les directeurs Raggi, Antonini et le Directeur actuel Carini. Population 482.

Como. Possède un asile à trois étages, et cela suffit pour montrer ses défauts. A été bâti en 1880 et doit être complètement réformé par des constructions nouvelles. Population 800. Vice-Directeur Rossi.



Veneto. Les aliénés des „Provincie Venete" ont été pendant des longues années recueillis dans deux asiles situés dans deux îles de la lagune de Vénise, S. Clemente pour les femmes, S. Servolo pour les hommes. A San Servolo fonctionnait un personnel de moines (le directeur même était un moine) et l'on y abusait de moyens barbares de coercition. Après l'enquête de Belmondo les moines furent dépossédés et l'asile fut complètement réformé. L'asile pour les femmes, dans l'île San Clemente, fonctionnait au contraire très bien, malgré son aspect de caserne, sous la direction de Bonvecchiato. Par l'intervention direct de l'État on a doué les deux asiles maintenant de lumière électrique, chauffage à vapeur, buanderie, moulins à vapeur, etc. Les deux asiles contiennent presque 1300 malades. Directeur de San Clemente est le Dr. Colbacchini.

Depuis quelque temps pourtant, les Provinces du Veneto ont construit des asiles pour leur compte. Ce sont:

Verona; a construit son asile en 1880 et l'a agrandi progressivement après. C'est un des premiers asiles où l'on ait introduit le travail agricole sur une vaste échelle, car il possède un terrain de plus de 75 hectares.

Directeur C. Stefani. Population 600.

Vicenza. Il est construit dans le faubourg de la ville et cela l'empêche de se développer de façon armonique. Les nouveaux pavillons sont excellents. Population 300. Directeur Nordera.

La Province de Vicenza possède depuis 1904 un autre asile à Lonigo qui sert comme colonie agricole et industrielle. Population 175. Directeur Maiolo.

Udine. C'est un des asiles nouveaux de l'Italie. Fut construit en 1903 comme un vrai hôpital d'acceptation pour aliénés. Il est capable de 500 malades aigus. Les chroniques sont envoyés dans des succursales. La caractéristique de cet asile est son manque d'enceinte murée. Les pavillons sont complètement isolés de quatre côtés et absolument indépendants. Possède une vraie colonie agricole pour cinquante travailleurs. Il y a deux villas pour pensionnaires, laboratoires scientifiques assez bien équipés et le nombre des infirmiers est d'un pour six malades. Le régime de la plus grande liberté y règne. A été construit sous l'inspiration du directeur Antonini. par l'Ing. Cantarutti.

Padova. Cet asile, construit sous la direction de Belmondo, Prof. à l'université de Padoue, n'a pas encore été inauguré. C'est un grand assemblage des bâtiments pour la plus part à un seul étage. La plus grande attention méritent les services généraux. La section des pensionnaires est très élégante. Il sera un des meilleurs asiles d'Italie. Il a été construit par l'Ing. Sansoni.

Treviso. La Province de Treviso ne possède pas jusqu'ici d'asiles à elle, et elle maintient ses malades dans des succursales disséminées sur son territoire; certaines sont en très bonnes conditions, par exemple Valdobbiadene. Population 150 environs. Directeur: Tiengo. Il a été pourtant approuvé un projet pour construire un asil d'acceptation de 300 lits selon les exigences de la téchnique moderne. Les malades de la province sont presque 600.

Belluno et Rovigo. Ces deux provinces mêmes n'ont pas d'asile à elles. Elles occupent plusieurs places dans les asiles de Vénise, et recueillent leurs malades tranquilles dans des dépendances parsemées dans toute la région. Rovigo a voté la construction d'un asile à type de village avec une disposition sémilunaire qui réussira sans doute un des plus intéressants asiles d'Italie.

Emilia Reggio. C'est le plus grand institut psychiatrique d'Italie*) et la plus grande partie des directeurs d'asile et des professeurs de clinique psychiatriques d'Italie ont fait leurs premières armes dans cet asile. Sa grande importance a commencé en 1870 sous la direction de Zani, substitué peu après par Livi, qui mourut en 1877. Depuis lors il est dirigé par Tamburini**). Il suffira de citer quelques noms des psychiatres qui ont étudié là: Morselli, Venturi, Buccola, Tanzi, Guicciardi, Belmondo, Del Greco, Pellizzi, Amaldi, Ferrari, Ceni, Donaggio, etc. qui honorent sans doute la Psychiatrie italienne.

L'asile est formé par plusieurs bâtiments très espacés distribués sans aucun ordre, dans un emplacement. Le front de l'Institut mesure un kilomètre; l'aréal bâtie est de 64000 qm, les cours et les jardins occupent 79000 qm. Ce sont 30 constructions sur un terrain de 60 hectares. Il y a une bibliothèque splendide, un musée anthropologique avec plus que 1200 crânes. Les laboratoires scientifiques, de bactériologie, de chimie, d'histologie et de psychologie ont été réordonnés en 1899, les dédiant au grand savant Lazzaro Spallanzani. Le laboratoire de psychologie fondé par Buccola et dirigé ensuite par G. C. Ferrari, et à présent par Guicciardi, celui d'histologie fondé par Marchi, dirigé par Vassale, bien connu par ses études sur la glande thyroïde, et dépuis par Ceni,

*) voir la description et les photographies de cet asile pag. 542, Nr. 49, vol. IV de ce journal, 7 mars 1903.

**) voir son portrait pag. 36, Nr 3 vol. IV de ce journal, 19. avril 1902.



Donaggio etc., ont de glorieuses traditions de travail. La grande réputation de l'asile a été favorisée par la publication de la „Rivista Sperimentale de Freniatria" fondée par Tamburini et dont G. C. Ferrari est le rédacteur en chef.

Une mention spéciale méritent dans cet asile les services généraux, où toutes les plus belles conquêtes de la technique sont appliquées; la colonie agricole, les petits villages pour pensionnaires, l'école des phrénasthéniques, etc. Le patronage pour les aliénés sortis de l'asile y fonctionne très bien. Population plus de 1000 malades.

Bologna. Possède un asile pour plus de 500 malades, en ville. Il est très vieux et doit être transformé, en transportant ailleurs les malades. La province pourvoit à ses aliénés de la campagne surtout en les envoyant à Imola où un grand asile fondé 1880 possède aussi plus de 500 malades. L'Asile de Imola fait par des pavillons symétriques réunis par des galeries fermées a été consideré pendant longtemps comme le non-plus-ultra des asiles. Les services généraux y fonctionnent très bien. Directeur Brugia.

A Imola on a un autre asile, dit l'„Osservanza", résultant de huit pavillons isolés. A été agrandi en 1900 et en 1902 a été pourvu d'une colonie agricole et industrielle, de services généraux, de bains, de laboratoires scientifiques, etc. Population 780. Directeur: R. Baroncini.

Bologna possède ainsi un grand Institut pour phrénasthéniques (Instituto Medico-pedagogico Emiliano) qui accueille des malades non seulement de l'Emilia, mais aussi du Veneto surtout; de propriété privée jusqu'à maintenant, mais qui va être bientôt relevé de sa condition subordonnée actuelle pour devenir un très grand Institut.

Population 340. Directeur G. C. Ferrari.

Ferrara. Possède un asile resultant des adaptations d'un ancien palais presque au centre de la ville. Malgré toutes les améliorations de ces derniers temps il reste toujours d'ancien style. Il y a pourtant quelques un de services généraux qui sont excellents, et depuis 1903 y fonctionne une colonie agricole qui sera le noyaux d'un nouvel asile digne de l'organisation scientifique que Bonfigli, le premier, et après lui Tambroni, ont su donner à cet asile. Il est en effet un très bon milieu d'études surtout pratiques. On y publie un journal „Rivista di psichiatria clinica" qui est très bon.

Piacenza. D'un ancien couvent à la périphérie de la ville, on a tiré l'asile de cette ville. Depuis 1899 on a ajouté des pavillons nouveaux, mais le grand défaut de l'asile est constitué par son emplacement. Population 320. Directeur: Zangrandi.

Parma. L'asile provincial est situé dans la commune de Colorno dans un ancien palais ducal. Il a été très amélioré depuis 1874 et maintenant on songe a bâtir un asile entièrement nouveau. Directeur: U. Stefani. Population presque 500.

Marche et Umbria.

Ancona. L'asile d'Ancona a été inauguré en 1901. Il est à pavillons isolés et éloignés réunis par une galerie. Position charmante, conditions hygièniques très bonnes. La surface totale bâtie est de 97000 qm. La colonie agricole occupe 137000 qm. Il possède des petites villas élégantes et gracieuses pour les malades payants. Tous les pavillons ont l'eau potable, l'illumination à gaz, et plusieurs n'ont pas d'enceinte murée. Il y a une buanderie et le travail des malades est très répandu. Depuis quelque temps le travail scientifique de l'asile s'est accru. Population 500. Directeur Riva.

Macerata. A été dirigé par Morselli, après par Angelucci qui vient de nous quitter. Est situé sur une colline et les villas qui le composent sont divisées par des prairies, des champs, des petits bois qui lui donnent un air très agréable. Population 500.

Perugia. Asile à type eparpillé. Très amélioré depuis 1902 où l'on a fait des pavillons d'observation et deux pour les malades curables, la boulangerie, la buanderie etc. dépensant plus qu'un million et demi de lire. Directeur Agostini.

Toscana.

Firenze. Le nouveau asile a été construit en 1890 et il est dedié a Chiarugi. Il est situé au dessous des gaies collines de Fiesole. Pavillons isolés réunis par des galeries. Les malades payants sont logés dans une villa à part entre l'asile et la clinique psychiatrique, dirigée par Tanzi, de l'Ecole des Hautes Etudes de Florence. Dans la clinique on a un centre d'études très florissant et Lugaro y a travaillé jusqu'à ces derniers temps. On y publique la „Rivista di Patologia Mentale", dirigée par Tanzi. Population de l'asile 1300. Directeur: Amaldi.

Lucca. Sur l'emplacement d'un ancien asile pour aliénés, l'actuel directeur de Lucca Cristiani a fait construire dix pavillons nouveaux, et maintenant on a là un asile vraiment moderne. Le travail agricole et industriel est très répandu. Il y a été adopté le patronage omo- et etero-familiale et on y compte un médecin pour moins que cent malades. Population 900. Directeur Cristiani.



Siena. Grand hôpital à bâtiments massifs à plusieurs étages; quelques bâtiments répandus sur la pente charmante d'une colline sont très agréables à voir. C'est au diiecteur Funaioli, Prof. à l'Université, que l'on doit la très bonne organisation de l'asile.

Je ne connais malheureusement pas les asiles de la partie plus méridionale de l'Italie; mais ce que je viens de dire de ceux que je connais démontre j'espère, que nous sommes sur la voie du progrès. Les confrères allemands qui viendront en Italie à l'occasion du Congrès de l'assistance des aliénés, pourront, j'espère, se'n assurer de leurs yeux.

Neues über die Vegetarier-Ansiedelung in Ascona.

Von *A. Grohmann*, Zürich.

(Schluss.)

„Gelegentlich eines Ausflugs in individueller Kleidung nach Pallanza, wird Henri als „capo" der theilnehmenden 9 Personen auf das Polizeibureau citirt (die nackten Waden der Männer werden wieder einmal beanstandet), nach einer logischen Begründung und Hinweis auf die nacktarmigen und -beinigen Fischer und Arbeiter, deren Aeusserlichkeit unbeanstandet bleibt, verläuft die Sache in Verdutztheit der Staatsdiener und Heiterkeit unsererseits." etc.

„Der Polizeikommissar Ruska aus Locarno besucht uns mit zwei Mitgliedern seiner Familie; sein Ersuchen um gemässigtes Auftreten, besonders in der Kleidung, ist mit Kundgebungen der Sympathie für unsere Bestrebungen gepaart." etc.

„Ein weiterer Besucher des Monte Verità ist Morzorati, Präsident der spiritualistischen Gesellschaft in Mailand. Er ist der Ansicht, dass unsere reine Lebensweise und der Einfluss natürlicher, harmonischer Umgebung bedeutendere Manifestationen aus der ausserhalb uns befindlichen Welt von Intelligenzen ergeben müssten — im Anschluss daran betheiligen sich auch einige begeisterte Spiritualisten zu sonntäglichen Versuchen, welche jedoch kein nennenswerthes Ergebniss aufweisen." etc.

„Gustav Nagel tritt am 17. November vor unsere erstaunte Gruppe. Heftiges Schneegestöber hindert ihn, blossfüssig und nur mit einem kurzen Hemde bekleidet einherzugehen. Helle Freude breitet sich über die Züge der Anwesenden; denn der Anblick seiner Persönlichkeit wirkt erfrischend; er macht den Eindruck eines Genesenden, aber noch nicht Gesunden. Seine Gestalt, sein von lockigem Haar umwallter Kopf sind schön. Ausdruck und Haltung sind edel, sein Auge jedoch ist unstät — er lacht oft kurz und grundlos auf. Nagel zeigt uns Atteste von den bekanntesten deutschen Medizinern und Naturärzten, welche einstimmig seine angezweifelte Zurechnungsfähigkeit bestätigen, damit Nagel sich von der über ihn verhängten Kurartel befreien könne. Er verkauft viele Ansichtskarten mit seinem eigenen Bildniss an uns, schläft Morgens bis 11 Uhr, lässt sich sein Essen zum Bett bringen, hüllt sich tagsüber nackt in eine wollene Decke, friert dabei jämmerlich und eilt von Unruhe getrieben, nach zweitägigem Aufenthalt, zum Schiffe, das ihn weiter nach Süden bringen soll." etc.

„Pianist Lützow ist auch einer, der sich als „Theosoph" und „Bedürfnissloser" einführt, jedoch kurz darauf das Gegentheil beweist und vor träumen, „denken" und „Konzentration" (nach geflügelter Ausdrucksweise), so viel Arbeit zu haben vorgiebt, dass alles zu seiner Erhaltung Nothwendige von Andern geleistet werden müsse. Das entspricht uns nicht und wir geben ihm den Laufpass. Wie gross ist die Zahl verlogener Idealisten (kurzsichtige Kritik nennt sie „Schwärmer"), deren Wunsch und Wille der Zeit und den Möglichkeiten, an die wir gebunden, vorauseilen und welche dann enttäuscht innehalten müssen. Einer von ihnen, Bruno Stelter, zog im Sommer 1902, wie schon erwähnt, voll Illusionen mit Frau und Kindern nach der Insel Samoa — nach kaum Jahresfrist sehen wir ihn wieder —, er sucht bei uns Beschäftigung für Taglohn und kauft schliesslich mit dem Rest seiner Habe in Orselina oberhalb Locarno ein Grundstück, eröffnet einen kleinen Brothandel und „schwärmt", idealisiert weiter. Kottonau, ein neuer Prophet, welcher „Duldsamkeit" vor allem auf seine Fahne schreibt und dafür bedingungslose Hingabe an seine Persönlichkeit fordert, nimmt Stelter so sehr gefangen, dass er Kottonau seine Kinder gleichsam schenkt und sie in ihm ihren Vater erblicken lehrt. — Max Stelter, Brunos Bruder, kehrte Samoa sofort nach Ankunft den Rücken und blieb mit seiner Familie in Tasmanien. Ein anderer Auswanderer, der früher erwähnte Vester, ein wirklich „Fester", ist der einzige der kleinen Auswanderergruppe, welcher vorerst mal



den Kampf mit samoanischen Verhältnissen aufnimmt."

„Die Insel Kabakon im Bismarckarchipel wurde von einem weitern Idealisten namens Engelhardt aus Nürnberg zum Zwecke der Stiftung eines „Sonnenordens" unter tropischen Einflüssen angekauft."

„In unserer Nähe hat sich ein junges Ehepaar angekauft. Dank der ihnen zu Gebote stehenden Geldmittel führen Albert und Maja Jobst, zwei hübsche Erscheinungen, die idyllische Traumexistenz eines liebenden Paares; sie sind provisorisch in Roberts Hause einquartiert und sorgen einstweilen nur für ihren täglichen Bedarf. All diese Wanderer und Gründer sind Vegetarier, jedoch keine Rohköstler; auch haben die Meisten von ihnen tierische Produkte wie Butter, Milch, Käse in ihrer Nahrung beibehalten. Nur von Engelhardt wird betont, dass er den Versuch macht, sich ausschliesslich von Kokosnüssen zu nähren." etc.

„Im Monat Mai versucht zum ersten Male ein Arzt, Dr. Frideberg aus Berlin, unsere Lebensweise. Er war früher Herausgeber der sozialistischen Monatshefte, dann Stadtverordneter, als Vorkämpfer auf sozialem Gebiet tritt er für die Idee des Generalstreiks ein. Er verbringt den ganzen Sommer auf „Monte Verità", kehrt nach dreimonatlicher Abwesenheit wieder zu uns zurück und kauft ein Stück Land, um auf demselben von seinen gelegentlichen Agitationsreisen auszuruhen. Was sich Anarchist nennt, schaart sich gern um seine sympatische Persönlichkeit; unter andern Johannes Nohl, mit schönem Kopf und feiner Leidensmiene, Schriftsteller Mühsam, zwei im Grossstadtleben heruntergekommene Figuren, erfüllt von gepriesenem Gedankenleben und verkehrter Lebenslust. Lotte Hattemer und Elly Lenz, eine weitere Ansiedlerin, haben diesem Freundespaar die Pforten ihres Heims geöffnet, um ihnen in althergebrachter Weiblichkeit die praktischen Daseinswege zu erleichtern. Sie leben bald kommunistisch, bald von einander getrennt, schwärmen für Individualismus und Nietzsche." etc.

„Unser Mitarbeiterkreis wird abermals enge. Er besteht aus Henri, unserer treuen Clara und mir; die Nothwendigkeit strengerer Aufnahmsbedingungen erwachsen aus den neuesten Erfahrungen. Parallelen zu der auch bei uns nun eingeführten Organisation der Schüler und Meisterschaft finden sich in der Geschichte der auf erhabene Ziele gegründeten Brüderschaften und Gemeinden des Alterthums. Ich erinnere nur an jene der Essäer zur Zeit Christi und des Pythagoras; auch ihre Lebensweise bietet viel Aehnliches zum Vergleich." etc.

„Salomonson reiste als Propagandist nach London und New-York, dann wieder nach der Riviera und an den Comosee; er erregt durch seine Kleidung, seine Reden und seine Schrift „Meva" viel Aufsehen; sein Bild taucht vielfach in illustrirten Zeitungen und Schaukästen auf." etc.

„Der „Monte Veritu" ist keine Naturheilanstalt im gewöhnlichen Sinne, sondern vielmehr eine Schule für höheres Leben, eine Stätte für Entwickelung und Sammlung erweiterter Erkenntnisse und erweiterten Bewustseins (diese Stätten werden sich mehren), befruchtet vom Sonnenstrahl des Allwillens, der sich in uns offenbart — vielleicht ein Hort für spätere Zeiten, wenn der Kontrast zwischen Idealismus und Materialismus, zwischen Freund und Feind, zwischen gesundem und krankem Leben, zwischen Lüge und Wahrheit oder gut und böse in der Erscheinungswelt zu gross geworden und der Kampf ums Dasein entweder Untergang oder Rettung erheischt."

Mittheilungen.

— Herr Geh. Sanitätsrath Dr. **Arthur Brückner**, Director der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt zu Kreuzburg in Schlesien, feierte am 7. d. Mts. seinen achtzigsten Geburtstag. Wir bringen dem hochverehrten Jubilar unsere herzlichsten Glückwünsche dar.

— **Pfarrer und Sachverständiger.** Die Ferienstrafkammer München verurtheilte einen fünfzehnjährigen Sonntagsschüler, der sich wiederholt mit Schulmädchen vergangen hatte, zu vierzehn Tagen Gefängniss, obwohl der sachverständige Psychiater Universitätsprofessor Dr. von Gudden ihn als unzurechnungsfähig und dem Kretinismus verfallen bezeichnet hatte. Der Staatsanwalt erklärte auf Grund dieses Gutachtens, die Anklage nicht aufrecht zu erhalten. Das Gericht aber schloss sich dem Gutachten des als Sachverständigen (!?) gleichfalls vernommenen Pfarrers und Lokalschulinspektors an, der den Jungen als seinen besten und intelligentesten Schüler und als zurechnungsfähig bezeichnet hatte.

— **Preussischer Ministerialerlass.** Verfügung vom 14. Juli 1906, betr. die Verwahrung der wegen Vergehen oder Verbrechen angeklagten demnächst als unzurechnungsfähig befundenen Personen. Nach der allgemeinen Verfügung vom 25. Oktober 1882 (Just. Min. Bl. S. 325) sind Gefangene, deren Entlassung aus dem Gefängnisse wegen Geisteskrankheit zu erfolgen hat, regelmässig der Polizeibehörde des Entlassungsorts zu überweisen. Diese Vorschrift ist auch



auf diejenigen epileptisch veranlagten Gefangenen anzuwenden, welche nach gerichtsärztlichem Gutachten die ihnen zur Last gelegten Strafthaten in einem die strafrechtliche Verantwortlichkeit nach § 51 des Strafgesetzbuchs ausschliessenden epileptischen Dämmerzustande begangen haben und bei denen nach jenem Gutachten krankhafte Störungen der Geistesthätigkeit vorliegen, die im Hinblick auf die Art der im Dämmerzustande verübten Handlungen und die naheliegende Gefahr der Wiederkehr ähnlicher Handlungen die Gemeingefährlichkeit dieser Personen bedingen. Die Thatsache, dass diese Personen in dem für die Entscheidung massgebenden Zeitpunkte keine Krankheitssymptome auf psychischem Gebiet aufweisen, schliesst die Anwendung der gedachten Vorschrift nicht aus. (?)

Berlin, den 12. Mai 1906.

Der Justizminister. In Vertretung: Küntzel.

Abschrift vorstehender, im Einverständniss mit mir erlassenen Verfügung des Herrn Justizministers theile ich zur gefälligen Kenntnissnahme ergebenst mit.

Aus der getroffenen Anordnung folgt nicht ohne weiteres, dass die hier in Frage kommenden epileptisch veranlagten Strafgefangenen ausnahmslos den Vorschriften des Runderlasses vom 25. Januar 1887 (Min. Bl. 1887, S. 63), betreffend die Verwahrung der aus den Gefängnissen entlassenen geisteskranken Gefangenen, zu unterwerfen sind. Es bleibt vielmehr den Polizeibehörden überlassen, in den einzelnen Fällen je nach Lage der Umstände über die erforderlich erscheinenden Massnahmen selbständig zu entscheiden

Ich ersuche ergebenst, die genannten Behörden hiernach mit entsprechender Anweisung zu versehen.

Berlin, den 14. Juli 1906.

Der Minister des Innern.
In Vertretung: von Bischoffshausen.

Referate.

— C. Rieger. Festschrift zu der Feier des fünfzigjährigen Bestehens der unterfränk. Heil- und Pfleganstalt Werneck. Dargebracht v. d. psych. Klinik Würzburg. XXI. und 68 S. Fischer, Jena 1905.

Im Vorwort dieser vornehm ausgestatteten Schrift bespricht R. verschiedene historische Fragen des Würzburgischen Landes. Er hält es nicht für erwiesen, dass die Geisteskrankheiten gegen früher zugenommen haben, dass die Juden eine besondere Disposition für Neurosen und Psychosen besitzen. Von den Hereditäts-Statistiken hält er sehr wenig, namentlich da: pater semper incertus. Auf dem Gebiet des Krankenkassenwesens ist in Würzburg bereits unter dem Fürstbischof Franz Ludwig von Erbthal (1777—1795) Epochemachendes geleistet worden.

In der Schrift selbst behandelt R. die Trunksucht und Suchten überhaupt. Hier werden vorwiegend sprachwissenschaftliche Untersuchungen gegeben, welche zeigen, dass das Wort „Sucht“ in seinen Zusammensetzungen in ganz verschiedenem Sinne gebraucht wird, indem es bald auf Seuche, bald auf Suchen, bald auf Sehen (sichtig) zurückzuführen ist. Es handele sich aber noch weiter um Kontaminationen, d. i. Vermengungen aus mehreren Wurzeln, so bei „Trunksucht“. Dieser Bezeichnung haftet daher eine Mehrdeutigkeit an, auch der Ausdruck Trunkfälligkeit ist nicht scharf, ebenso die Bezeichnung Alcoholismus. R. will die „Ismen“ ebenso wie die lateinisch-griechischen Kunstwörter möglichst aus der medicinischen Sprache verbannt wissen. Umschreibungen, wie sie R. auf S. 64 vorschlägt, werden indessen nicht immer an ihre Stelle treten können, da wir häufig eine ganz kurze Sprache brauchen. — Neben den sprachwissenschaftlichen Feststellungen bringt R. eine ganze Reihe von Excursen, in denen er bezüglich psychiatrischer und geschichtlicher Fragen „Fälschungen der Wirklichkeit aufzuspüren“ und nicht ohne Humor zurechtzustellen sucht.

Mercklin.

— Puschmann, Neuburger, Pagel, Grundbuch der Geschichte der Medicin, Band 1 bis 3; Fischer, Jena, 1902—1905.

Das von Puschmann begründete, Rudolf Virchow zu seinem 80. Geburtstage gewidmete Werk wurde von Neuburger und Pagel fertiggestellt.

Nach einer Einleitung von Puschmann haben Bartels, Scheube, v. Oefele, Preuss und Bloch die Geschichte der Medicin bei den Naturvölkern, den Ostasiaten, dann den Völkern Westasiens und Ägyptens in der Zeit vor Hippokrates, ferner bei den Juden und den Indern behandelt.

Die griechische Medicin ist von Robert Fuchs dargestellt, vor allem dem grossen Hippokrates und seiner Schule ist eine Abhandlung von mehr als 10 Bogen gewidmet. Etwas zu knapp ist die interessante Stellungnahme des Hippokrates gegenüber der Epilepsie und seine vielfach an moderne Streitfragen erinnernde Ausführung gegen die Epilepsiebehandlung von Seiten der Geistlichkeit und der Kurpfuscher ausgefallen.

Iwan Bloch behandelt die alte römische Medicin, insbesondere Celsus.

Aus der Darstellung der Geschichte der Medicin des Mittelalters sei der Abschnitt der byzantinischen Medicin von J. Bloch und der Medicin der Araber von Schrutz hervorgehoben.

Höfler bespricht die alte germanische Heilkunde, Pagel die Medicin des späteren Mittelalters.

Mit dem 2. Band beginnt die Darstellung der Geschichte der medicinischen Disciplinen. von Töply behandelt die Anatomie, Baruttau die Physiologie, Chiari die pathologische Anatomie, Schär die Pharmakologie und Toxikologie, v. Oefele die Balneologie, Hermann Vierordt die inneren Krankheiten, Ott die Tuberkulose, Fossel die epidemischen Krankheiten, Husemann die Intoxikationen, Georg Korn die Verdauungs-, Harn-, Blasen- und Geschlechtskrankheiten, sowie etwas kurz gefasst die Neuropathologie.

Zu Band III hat die Geschichte der Chirurgie eine umfassende, gründliche Darstellung durch Helferich gefunden. Ewer beschreibt die Orthopädie, Massage und Gymnastik, Geist-Jacobi die Zahnheilkunde, Bloch die Hautkrankheiten, Sachs die Ohrenheilkunde, Horstmann die Augenheilkunde, Heymann die Kehlkopf- und Nasenkrankheiten, Placzek die ge-



richtliche Medizin, Th. Müller und Praussnitz die Hygiene und Bakteriologie, Köhler das Militär-Sanitätswesen, Wegscheider die Geburtshülfe, Kossmann die Gynäkologie, Wolf Becker die Kinderheilkunde, die Krankenhaus-, Standes- und Unterrichtsfragen.

Die Geschichte der Psychiatrie ist Kornfeld zugefallen. Die psychiatrischen Leistungen von Aretaios sind im 1. Bande nur kurz erwähnt. Kornfeld beginnt mit Paracelsus.

Mit grossem Eifer sind die Autoren des 16. und 17. Jahrh. herangezogen. Eine neue Epoche wird eingeleitet mit Georg Ernst Stahl aus Ansbach 1660 bis 1734. Auch die italienische und französische Spezialliteratur fand Berücksichtigung. Die bedeutenden Psychiater und Hirnforscher zu Beginn des 19. Jahrh. finden ihre Würdigung, besonders eingehend ist der Streit der Somatiker und Psychiker dargestellt. Gall wird nicht entsprechend gewürdigt. Es wäre vielleicht angebracht gewesen, die Geschichte der Psychiatrie mit Griesinger, Westphal und Meynert zu schliessen. Die Darstellung der Psychiatrie der letzten Jahre lässt sich auf knappen Raum nicht wohl niederlegen, ohne dass auf Grund der Verschiedenheit der Schulen doch Unebenheiten zu Tage treten. Auch hinsichtlich einer Schilderung der Einzelleistungen der letzten Tage sind, wie sich eigentlich von selbst versteht, die Ausführungen nicht frei von einer gewissen, wenn auch unbeabsichtigten Willkürlichkeit.

Im ganzen muss es als durchaus zeitgemäss bezeichnet werden, dass auch für die Psychiatrie wieder eine geschichtliche Darstellung gegeben ist. Seitdem der Altmeister unseres Faches, Geheimrath Lähr nicht mehr unter uns weilt, besteht ja wirklich Mangel an Kennern der Geschichte unserer Wissenschaft; aber mehr noch als bei anderen Disciplinen gehört zur Kenntniss der Psychiatrie, die ja viel tiefer mit dem Kulturleben der Völker verwachsen ist als andere Fächer, auch die Berücksichtigung ihrer geschichtlichen Entwicklung. Weygandt.

Valyl.

Bis zum Ende vorigen Jahrhunderts herrschte über die Wirkung des Baldrians grosse Meinungsverschiedenheit und Unklarheit. Die pharmokodynamischen Untersuchungen hatten theils nur wenig Positives zu Tage gefördert, theils widersprachen sie einander. Infolgedessen verloren die Baldrianpräparate immer mehr von ihrem alten Ansehen und wurde ihnen von der Mehrzahl der Aerzte ein nur suggestiver Einfluss zugestanden, der durch den Geruch, das heisse Wasser des Baldrianthees u. s. w. vermittelt sein sollte. Kionka und Liebrecht[1]) stellten sich die Aufgabe, auf experimentellem Wege einmal das Wesentliche der Baldrianwirkung festzustellen, sodann zu untersuchen, welchen Substanzen die Droge und die aus ihr hergestellten Präparate diese Wirkung verdanken. Zunächst wurden sowohl mit dem Infus der frischen Droge, wie mit verschiedenen daraus isolirten bezw. anderen diesen analogen, aber synthetisch hergestellten Präparaten am Thier ganz bestimmte, regelmässig wiederkehrende Erscheinungen hervorgerufen, die in ihrer Gesammtheit der bis dahin empirisch bekannten Baldrianwirkung entsprachen. Schon diese Versuche lehrten deutlich die erhebliche und leichte Veränderlichkeit und Zersetzlichkeit der in der frischen Wurzel enthaltenen wirksamen Substanzen. Ein aus frischer Droge bereitetes Infus kann schon nach mehrtägigem Stehen seine Wirksamkeit einbüssen, aber auch Baldrianöl, -Tinktur und -Extract sind äusserst veränderlich und daher unzuverlässig in ihrer Wirkung. Dies Ergebniss stimmte mit den practischen Erfahrungen über die genannten Baldrianpräparate überein.

Als dasjenige Präparat, welches — noch dazu im verstärkten Maasse und in relativ kleinen Dosen — alle die, die Baldrianwirkung ausmachenden Eigenschaften besitzt, ermittelten Kionka und Liebrecht das Valeriansäurediäthylamid $CH_3 . CH_2 . CH_2 . CH_2 . CO . N (C_2 H_5)_2$, eine eigenthümlich riechende, farblose, wasserklare Flüssigkeit von scharfbrennendem Geschmack und mit dem Siedepunkt 210°, Valyl genannt.

Dieses Präparat wurde zunächst im pharmakologischen Institut der Universität Breslau mittels des Thierexperiments geprüft. Bei Kaltblütern (Fröschen) zeigte sich auf Dosen von 0,01 bis 0,02 g nach kurzer, vorübergehender, leichter Erregung eine schnell sich entwickelnde allgemeine central bedingte Lähmung. Die Peripherie war intakt. Das Herz, von der Lähmung unbeeinflusst, schlug selbst bei tagelang bestehender sonstiger allgemeiner Lähmung weiter. Nach den kleineren Dosen schwand die Lähmung nach Stunden oder Tagen und die Thiere erschienen dann wieder ganz normal. Nach Dosen von 0,03 g und mehr erlahmte schliesslich auch das Herz. Bestehende Krämpfe, z. B. durch Strychnin erzeugte, konnten durch die centrale Lähmung mitunter fast momentan zum Schwinden gebracht werden; bei mässigen Dosen traten nach Aufhören ihrer lähmenden Wirkung die Strychninkrämpfe wieder zu Tage. Warmblüter (Kaninchen von ca. 2 kg Gewicht) zeigten auf subcutane Injection von 0,25 nach 15 Minuten eine eigenthümliche Erregung und allgemeine Unruhe; sie liefen umher, schnupperten, leckten und putzten sich, suchten an den Wänden des Käfigs in die Höhe zu klettern und machten Männchen; einzelne Thiere sassen fast fortwährend in dieser Stellung und behielten sie auch auf Anrufen bei; sie waren sehr lebhaft und interressirten sich für Alles, was im Zimmer vorging. Die Löffel wurden stets aufgerichtet gehalten und zeigten dabei meist einen lebhaften Wechsel in dem Füllungszustand der Blutgefässe, die, gewöhnlich maximal verengt, plötzlich eine schnell vorübergehende starke Erweiterung und Blutfülle boten. Denselben Erregungszustand zeigten Katzen und Hunde. Besondere Versuche lehrten, dass dieser nicht, auch bei Katzen nicht, auf dem Wege des Geruchsinnes zu Stande kommt. Steigerung der Reflexe bestand während des Erregungszustandes nicht, eher vielleicht eine Verringerung. Es handelt sich um eine directe Erregung der Psyche, nicht um eine durch Steigerung der Reflexempfindlichkeit vermittelte.

Nach 0,75 g traten bei einem 2,5 kg schweren Kaninchen nach lebhafter, bald in starken Bewegungsdrang übergehender Unruhe heftige Krämpfe aller Art auf, allgemeines Zittern, Lauf- und Manegebewegungen, localisirte Krämpfe z. B. der Gefässmuskeln, Kaubewegungen, Nickbewegungen, Strampeln der Vorderbeine. Dauer dieser — stets klonischen, niemals tonischen — Krämpfe ca. 10 bis 15 Minuten; dazwischen allgemeine, sich über den ganzen Körper verbreitende Zuckungen. Die Reflexe sind dabei erhalten, aber nicht reflektorisch auslösbar; also keine Reflexkrämpfe. Es besteht fortwährend heftige Dyspnö und stürmische Herzthätigkeit. Eine directe Beeinflussung der Athmung scheint nicht stattzufinden. Der Tod erfolgte unter allgemeiner Erschöpfung und Erlahmung des Herzens. Die Obduction ergab nur Hyperämie und Oedem der Lungen. (Schluss folgt.)

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 823.

Nr. 26. 22. September. 1906.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3 gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Chiarugi.

1759—1820.

Ein Gedenkblatt, dem II. internationalen Congress für Irrenpflege, Mailand, 26.—30. September 1906, gewidmet.

Die Geschichte der Psychiatrie weist in Italien sehr frühzeitige Bestrebungen der Irrenfürsorge auf: Asyle für Geisteskranke wurden 1352 in Bergamo, 1387 in Florenz und 1584 in Rom errichtet; 1643 bildete sich in Florenz eine Gesellschaft „Assistenza e custodia dei dementi", 1645 wurde hier die erste Specialanstalt für Geisteskranke eröffnet. Zacchias behandelt 1630 in seinen Quaestiones medico-legales die gerichtliche Psychiatrie zum ersten Male in ausführlicher Weise.

Als gegen das Ende des 18. Jahrhunderts die Psychiatrie einen mächtigen Aufschwung nahm, da fehlte es auch in Italien nicht an tüchtigen Vorkämpfern für diese ernste, heilige Sache. Unter ihnen ragt Vincenzo Chiarugi als der bedeutendste hervor. Weit über die Grenzen seiner Zeit und seines Vaterlandes hat er der Entwicklung der wissenschaftlichen und praktischen Psychiatrie Anstoss und Richtung gegeben. Und bei Manchem, der jetzt zum Congress in Mailand weilt, taucht gewiss der Name Chiarugi's, von der Geschichte der Seelenheilkunde freilich meist nur mit wenigen, dürren Worten verkündet, in der Erinnerung wieder auf. Möge die illustre Versammlung zu Mailand den nachfolgenden bescheidenen Versuch, Chiarugi's Bedeutung für den Fortschritt der Irrenheilkunde zu würdigen, mit Nachsicht und Wohlwollen aufnehmen.

Wir lernen Chiarugi's Verdienste am besten kennen durch sein Werk: Della Pazzia in genere e in spezie, trattato medico-analitico, con una Centuria di osservazioni, 1793 bis 1794, 3 Theile nebst 2 Kupfertafeln. Nachdem sich das 1645 eröffnete Asyl St. Dorothea zu Florenz trotz wiederholter Erweiterungen als unzulänglich erwiesen hatte, liess der Landesfürst ein neues Gebäude errichten, von dem Chiarugi sagt, dass es „mit Geschmack und wirklich königlicher Pracht aufgeführt" sei. 1788 siedelten die Kranken aus St. Dorothea in die neue, Bonifaciushospital genannte Anstalt über und in Gemässheit der Bestimmung, dass „einem Professor der Medicin die Besorgung sowohl als Aufsicht über alle in diesem grossen Hospitale befindliche Wahnsinnige anvertraut" werde, übertrug man dieses Amt dem Professor Chiarugi. Frucht dieser Thätigkeit und der hier an den Kranken gemachten Beobachtungen ist das genannte Werk. Im Jahre 1795 erschien eine deutsche Uebersetzung. An der Hand dieser soll Chiarugis Standpunkt in der praktischen und wissenschaftlichen Psychiatrie kurz umrissen werden.

Der I. Theil enthält Erörterungen allgemeiner Art über Natur, Ursachen, Verlauf und Behandlung des Wahnsinns. Chiarugi theilt den „Wahnsinn" (pazzia) in drei Gattungen: Melancholie, Manie und Blödsinn. Er weist darauf hin, dass schon ältere Aerzte (Borsieri, Haller) die Manie für einen höheren Grad der Melancholie ansahen*). Es ist ihm bekannt, „dass zuweilen eine Manie ausbricht, ohne dass eine Melancholie vorausgegangen wäre; allein diese Fälle sind entweder äusserst selten, oder der Anfall der Melancholie dauerte so kurze Zeit, dass er nicht bemerkt wurde: dieses habe ich schon öfters bestätigt gefunden." Er glaubt versichern zu können, dass in den meisten Fällen der Wahnsinn mit einer Melancholie anfängt. Jene drei Arten des Wahnsinns vermischen sich miteinander, folgen aufeinander und bringen sich gegenseitig hervor. Sie

*) Der Irrthum, dass Melancholie und Manie „gegensätzliche" Zustände sind, spukt ja noch heute in Lehrbüchern.



lassen sich daher gewöhnlich in jedem individuellen Falle nicht mit Genauigkeit bestimmen, sodass man veranlasst werden könnte zu glauben, dass ursprünglich keine Gattung von der andern wesentlich verschieden wäre, sondern, dass sie insgesammt Modificationen einer gemeinschaftlichen Ursache ausmachen.

Der II. Theil: „Ueber den Wahnsinn insbesondere" bringt die specielle Aetiologie, Symptomatologie und Behandlung der Melancholie, der Manie und des Blödsinns. Hier ist dem Verfasser die Darstellung der Manie am besten gelungen. Wir lesen von einer „zerstückelten Reihe von Ideenspuren", wodurch die sonderbarsten Ideenverbindungen entstehen und die ganze Reihe der Urtheile unordentlich und unzusammenhängend wird, von der „mannigfaltigen und schnellen Ideenfolge", von dem „Zustand von Aufgelegtheit und Munterkeit" u. dergl. Der Seele drängen sich zu viele Ideen auf einmal auf, infolgedessen werden alle Handlungen hastig und unruhig; „und besiegt von der Leidenschaft, die ihn selbst zu der schrecklichsten Wuth reizt, verbindet sich jede Wahrnehmung mit der Natur dieser Leidenschaft selbst." Chiarugi hat offenbar schon richtig erkannt, dass die Manie durch formale Störungen charakterisiert ist.

Er schildert ferner sehr treffend das mit Unruhe und hartnäckiger Schlaflosigkeit verbundene depressive Initialstadium der Manie, das Stadium der Höhe und der Nachlassung nebst den körperlichen Symptomen. Die Steigerung der geistigen Leistungen, der Urtheilsschärfe, welche aus gewissen Handlungen Manischer hervorleuchtet, wird als scheinbar bezeichnet.

Auf unzweifelhafte Beobachtungen von progressiver Paralyse der manischen Form weist § 672, wo er (mit Hippokrates) als ungünstige, den nahen Tod ankündigende Symptome der Manie nennt: Convulsionen, schwarzen Staar, Zittern, Zähneknirschen, Beraubung der Stimme und aller Empfindung.

In diesem II. Theil gewinnen wir auch den rechten Einblick in Chiarugi's Behandlung der Geisteskrankheiten. Ich will hier die medicamentöse Therapie übergehen; in dieser, wie auch in der physikalischen, bei welcher die Bäder eine grosse Rolle spielen, lässt er sich immer von bestimmten, aus der körperlichen Beschaffenheit des Kranken abgeleiteten Gesichtspunkten lenken; namentlich wird bei der Manie die Anwendung besänftigender und reizender Mittel und Methoden genau unterschieden. Die Bäderbehandlung erschöpft sich nicht in der einseitigen, schablonenhaften Verabfolgung warmer prolongirter oder Dauerbäder späterer Zeiten, sondern geschieht unter Abstufungen, die dem damaligen Stand von Theorie und Wissen entsprachen: das kalte Bad, verbunden mit dem kalten Tropfbad auf den Kopf; die Temperatur des Tropfbades soll etwas geringer sein, als die der umgebenden Atmosphäre; bei Schwäche und übergrosser Empfindlichkeit soll das kalte Bad unterbleiben; das laue Bad, welches die süsse, vor dem Schlafe hergehende Ruhe erzeugt, selbst wenn es nur auf einen Theil des Körpers (in Fussbädern oder Dünsten) angewendet wird, bei übermässiger Empfindlichkeit oder „zu grosser Steifheit der Faser"; man verbindet damit ebenfalls das kalte Tropfbad auf den Kopf. Vom lauen Bad rühmt er, dass es einen gleichmässigen Druck auf die ganze Oberfläche des Körpers ausübt und eine grössere Menge von Säften nach den erschlafften Gefässen zieht. Bei der Melancholie empfiehlt er die warmen Bäder unter Anlehnung an Galen u. A. „Die Temperatur derselben muss nach Beschaffenheit der Faser bestimmt werden."

Eine besondere Würdigung verdienen Chiarugi's mechanische Massnahmen bei Tobsüchtigen. Chiarugi lebte in einer Zeit, wo man die Tobsüchtigen mit eisernen Ketten fesselte oder „wie die Hunde auf Stroh liegen" liess (§ 688), und so bedeuten seine durchaus humanen Vorschriften über die Sicherung Tobsüchtiger einen gewaltigen Fortschritt. Seine mechanischen Zwangsmittel sind „Binden von baumwollenen Tüchern" (§ 683) und für die Hände und Füsse Bänder von Leder, die mittels eiserner Schraube geschlossen werden und zur Befestigung am Bett mittels Binden einen eisernen Ring haben. Sie haben den Zweck, den Kranken im Bett zu erhalten. „Das Bett selbst ist mit allem versehen, was zu dem Bette eines jeden anderen Kranken gehört" (§ 688). Daneben erzielt Chiarugi durch diese mechanischen Mittel selbst eine beruhigende Wirkung: „Wird der Tobsüchtige gehörig gebunden, und er sieht sich ausser Stand gesetzt, die Geschäfte seines heftigen Willens auszuüben, so lässt er in seinen Bestrebungen nach und wird ruhig." Schon Willis hat dies gesagt. „Allein man muss bedenken, dass ein solcher Mensch unser grösstes Mitleid verdient; und wer die Aufsicht über ihn hat, der muss sich wie ein Vater, der sein Kind züchtigt, nicht wie ein Henker gegen ihn betragen, der gegen den Verurtheilten wüthet" . . nach Morgagni's Ausspruch (§ 681). Und wenn Chiarugi sagt: „es ist auch nicht gut, wenn man sich, um einen Tobsüchtigen im Zaum zu halten, nur immer der Menschenhände bedient", weil er dadurch noch mehr gereizt werde, — so ist das ja bekanntlich durchaus zutreffend. Ein gleichmässiger mechanischer



Zwang reizt den tobsüchtigen Kranken viel weniger, als das andauernde Festhalten und die Umklammerung durch Menschenhände (der manuelle Zwang), wie sie z. B. dann nöthig ist, wenn der Kranke gegen seinen Willen im prolongirten Bade gehalten werden soll. Der obige Vergleich mit dem Verhältniss des Vaters zum Kinde, ist natürlich nur ein bildlicher; denn in § 693, wo die Züchtigung der Kranken erwähnt wird, heisst es: „Der Wahrheit gemäss muss ich bekennen, dass in dem Florentiner Spital die Schläge hart verboten sind; und man sieht jetzt mehr Tobsüchtige genesen, als in den früheren Zeiten, als dieselben noch in den alten Gemächern für Wahnsinnige im Gebrauch waren." Auch darin ist Chiarugi manchen späteren Jahrzehnten vorausgeeilt.

Den „eigentlichen Heilmitteln" der Manie sind 21 Seiten gewidmet; überhaupt wird die Therapie der Geisteskrankheiten bei Chiarugi in einem Umfange und mit einem Eifer behandelt, die manchem psychiatrischen Lehrbuch der Gegenwart zur Ehre gereichen würden.

Der III. Theil, die „Nosologie des Wahnsinns", enthält eine Uebersicht der Definitionen des Wahnsinns, wie sie damals gebräuchlich waren. Bei seinem Begriff Wahnsinn schaltet Chiarugi die Hallucinationes und Morositates, die Morbi imaginarii und pathetici des Linnée aus; theilweise fallen seine Wahnsinnsformen unter die „Gemüthskrankheiten" Linnée's. Er definirt den „Wahnsinn" als das „wahre chronische, anhaltende Phantasiren" als „einen Fehler in dem Schluss- und Beurtheilungsvermögen, der von einem idiopathischen Leiden des Sensoriums herrührt, ohne ein begleitendes Fieber und ohne einen schlafsüchtigen Zustand". Als dazu gehörig bezeichnet er hauptsächlich die Deliria von Sauvages (III. Ordnung von dessen vesaniae), die Morbi ideales des Linnée, einige der unter die Hyperaestheses gestellten Gattungen und den grössten Theil der Paranoiarum des Vogel. Es ist schwer sich eine Vorstellung davon zu machen, welche Krankheitsbilder der heutigen Psychiatrie etwa jenen Katagorien entsprechen könnten. Denn wenn wir die 100, im Anhang beigegebenen, zum Theil freilich sehr kurzen Krankengeschichten von „Wahnsinn" durchmustern, so finden wir beispielsweise Symptomencomplexe darunter, die mit Sicherheit zur progressiven Paralyse gerechnet werden können.

Interessant sind die von ihm unterschiedenen Unterarten der Melancholie. Die Melancholie selbst ist „ein partieller und immer nur auf einen oder nur wenige Gegenstände eingeschränkter Wahnsinn". Die Unterarten sind: I. die „wahre" Melancholie, d. h. „die mit Furcht und Traurigkeit verbundene M." mit den Varietäten a) des Gegenstandes: Nostalgia, M. ovulgaris und religiosa, Erotomania oder M. erotica, Hyphondrias is, Daemonomania, M. metamorphosis (Zoantropicao, ulpina etc.); — b) des Grades: M. 1. mysantropica, 2. errabunda, 3. attonita. II. Die falsche Melancholie („die mit Ruhe und Heiterkeit verbundene M.") mit den Varietäten a) des Gegenstandes: M. amatoria, M. Scytarum, M. Sagarum, M. enthusiastica, M. fanatica; b) des Grades: M. Moria, M. saltans. III. Die wüthende Melancholie (d. i. „die mit einer partiellen Wuth und Kühnheit verbundene Melancholie") mit den Varietäten des Gegenstandes: M. Anglica, M. antipathica, M. cum passione.

Bei dieser hier nur im Auszuge wiedergegebenen „Synopsis" werden genau die Synonymien nebst den Litteraturquellen angeführt. Es drängt sich Einem bei der Lectüre dieser für die Geschichte der klinischen Psychiatrie so wichtigen Darstellung der Wunsch auf, für die Gegenwart eine ähnliche kurzgefasste Uebersicht der Nomenclatur zu besitzen. Meines Wissens existirt aus der letzten Zeit nur ein Werk, das sich mit diesem Problem beschäftigt, und zwar der Feder eines französischen Collegen entstammend.

In gleicher Weise gruppirt Chiarugi die Arten und Varietäten (des Grades und Gegenstandes) der Manie. Die Manie ist „ein allgemeiner mit Wuth und Kühnheit in den Verrichtungen des Willens verbundener Wahnsinn". Die Arten sind: I. die M. mentalis (d. i. „die von unmittelbarer Wirkung der Seele hervorgebrachte M."). Varietäten: M. a pathemate, M. ab animi contentione, M. a melancholia. II. Die M. reactiva (d. i. „die von Erschlaffung der Nervenhätigkeit erzeugte M."). Synonymien: M. a debilitate, M. a bile, M. melancholica (Lorry). Zu den zahlreichen Varietäten gehört auch die M. obscura, M. periodica, M. solaris, M. unaris etc. III. Die M. plethorica. Varietäten: M. puerperica, M. a retentis menstruis, M. a sole. IV. M. immediato d. h. von einem unmittelbar auf das Hirn wirkenden Reizen (krankhafter oder fremdartiger Stoffe hervorgebrachte M.). V. Die M. consensualis (von einem Leiden eines Theils, z. B. des Magens, der Geschlechtsorgane, hervorgebrachte M.).

Unter Blödsinn versteht Chiarugi einen allgemeinen oder fast allgemeinen mit unregelmässiger Thätigkeit der Verstandes- und Willenskräfte verbundenen Wahnsinn ohne Gemüthsbewegungen. Die I. Art ist die Amentia activa, der mit einer gewissen, wiewohl fehlerhaften, Beweglichkeit und Aufeinanderfolge der Ideen verbundene Blödsinn, die II. die Mania-defectiva, der mit Trägheit und Unentschlossenheit in den Verrichtungen des Willens, vermöge einer gleichen, in den Verstandsverrichtungen stattfindenden Langsamkeit, verbundene Blödsinn (hierzu u. a. der traumatische, senile und epileptische Blödsinn, die Stupiditas a paralysi, a vino, ab opio etc.).

An die „Nosologie" schliesst sich die Beschreibung von 100 Wahnsinnsfällen aus dem Bonifacius-Hospital zu Florenz nebst Angabe der Behandlung. Einzelnen ist der Sectionsbefund beigefügt. Besonderes Interesse erweckt der 3. Fall; er „beweist genau, was Hippokrates im 56. Aphorismus des 6. Abschnitts sagt, dass nämlich die Melancholie in Blödsinn und Blindheit übergeht".



Es handelt sich um einen 40jährigen, aus unbekannter Ursache an hartnäckiger, traurige Melancholie erkrankten Soldaten. Er hatte dabei Zufälle, welche einen Ausbruch von Tobsucht drohten. Nach einem Jahr verfiel er allmählich in geistige Schwäche, die bald in vollkommenen Blödsinn überging. Nach zweijähriger Dauer der Krankheit ward er mit jedem Tage blässer und magerer und verlor nach und nach durch einen schwarzen Staar sein Sehvermögen; die Pupillen wurden ganz unbeweglich und sehr erweitert, besonders die linke. Er verlor später auch ganz die Bewegung der unteren Gliedmaassen und es stellte sich überall Decubitus ein. Er starb äusserst entkräftet an einer vollendeten Atrophie. Sectionsbefund: „Unter der weichen Hirnhaut, besonders im vorderen Theil des Hirnschädels und in der Wirbelhöhle fand sich viel angehäufte Lymphe; viele Wasserblassen hingen an der weichen Hirnhaut selbst an; und an der Stelle derselben, welche den rechten vorderen Hirnlappen unten umkleidet, waren viele speckartige Concretionen darin eingeschlossen, welche den Hirsekörnern glichen. Die Marksubstanz schien etwas verhärtet" ... An Sehnerven und Sehhügeln keine Veränderungen; Gefässe des Sehnerv dicker als gewöhnlich und gleichsam varikös. Zirbeldrüse sehr klein und fast durchsichtig.

Dass eine depressive Form der progressiven Paralyse mit Opticusatrophie vorliegt, dürfte ausser allem Zweifel sein.

Um eine Alkoholparalyse handelt es sich im 23. Fall, eine mit Vollblütigkeit complicierte Manie, welche in verschiedene Grade des Blödsinns überging. Der Kranke, Trinker, erfuhr eine weitgehende Remission, nach einem Jahre aber einen Rückfall, der durch Blödsinn, Apoplexie, Convulsionen und erneute Apoplexie in etwa einem Jahre zum Tode führte. Befund: Weiche Hirnhaut mit lymphatischer Feuchtigkeit erfüllt; zwischen ihr und dem Gehirn war hin und wieder viel Lymphe ausgetreten. Hyperämie des Gehirns und der Hirnhäute höchsten Grades. Hydrocephalus internus. Ein ähnlicher Fall ist der 35.: Beginn mit Manie, der ein Zustand eines wahren, mit Vergesslichkeit verbundenen Blödsinns und ein nicht unbeträchtlicher Grad von allgemeiner Lähmung, besonders an den unteren Gliedmaassen, folgte. Decubitus metastatische Lungenentzündung. Ödem der weichen Hirnhaut etc. — Eine senile progressive Paralyse ist der Fall 58. Grössenideen, Blödsinn, epileptische Paroxysmen. Tod durch Apoplexie.

Den Schluss bildet ein Kapitel über den verstellten Wahnsinn; darin wird auf die Wichtigkeit der Pulsuntersuchung, des Verhaltens des Körpergewichts und der Reaction gegen Arzneimittel hingewiesen.

Das war in kurzen Zügen Chiarugi's Werk und Geist. Die Früchte seiner Arbeit sind tausendfältige geworden: der Psychiatrie sind in Italiens Irrenanstalten wissenschaftliche Pflanzstätten ersten Ranges erstanden und bei der Erforschung und Erkenntniss der Geisteskrankheiten stehen zahlreiche italienische Irrenärzte in der vordersten Reihe.

Johannes Bresler.

Bericht über das erste Betriebsjahr in der Städtischen Nervenheilanstalt zu Chemnitz.

Von Dr. med. *Emil Hüfler.*

In No. 28 und 29 des Jahrganges 1905 der vorliegenden Wochenschrift habe ich über die baulichen Verhältnisse und die Betriebseinrichtung der mir unterstellten Anstalt berichtet; im Folgenden will ich mir gestatten, einen Rückblick über das verflossene erste Jahr, vom 12. April 1905 bis 11. April 1906 zu geben. Der nächstjährige Bericht wird mit dem 1. Januar einsetzen.

Aufgenommen wurden in diesem Jahre: 244 Männer, 179 Frauen = 423 Personen. Der Krankenbestand betrug am 12. April 1905: 37 Männer, 30 Frauen = 67 Personen. Der Krankenbestand betrug am 11. April 1906: 58 Männer, 57 Frauen = 115 Personen.

Die Krankenbewegung geht aus nachstehender Tabelle hervor:

Monat	Zugang:		Abgang:		Bestand am Ende des Monats:		
	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	Zus.
April	50	38	8	6	42	32	74
Mai	15	11	20	11	37	32	69
Juni	18	14	14	7	41	39	80
Juli	18	5	11	14	48	30	78
August	9	11	17	6	40	35	75
Septbr.	12	15	19	14	33	36	69
Oktober	17	10	7	7	43	39	82
Novemb.	17	8	11	7	49	40	89
Dezemb.	22	8	28	10	43	38	81
Januar	20	15	15	10	48	43	91
Februar	19	20	18	9	49	54	103
März	17	17	14	17	52	54	106
bis 11. April 06.	10	7	4	4	58	57	115
Summe:	244	179	186	122	—	—	—



Die höchste Krankenziffer wurde am 10. April 1906 mit 115 Personen erreicht.

Was die einzelnen Krankheitsformen anlangt, so will ich vorausschicken, dass wir uns im allgemeinen bei der Bezeichnung an die Kraepelin'sche Einteilung gehalten haben.

Von den Aufgenommenen litten an:

	Männer	Frauen		Personen
Delirium tremens	37	1	=	38
Patholog. Rauschzustand	20	2	=	22
Chron. Alcoholismus	7	—	=	7
Alcoholhallucinose	3	—	=	3
Insgesammt also an alkoholisch. Geistesstörungen	67	3	=	70
Dementia praecox simplex	10	7	=	17
Dementia praecox catatonica	15	11	=	26
Dementia praecox paranoides	15	24	=	39
Dazu Schwangerschafts-psychosen	—	6	=	6
Dementia senilis	7	16	=	23
Progressive Paralyse	51	15	=	66
Paranoia	6	11	=	17
Epilepsie, Dämmerzustände, epil. Irresein	26	10	=	36
Manisch depress. Irresein	12	42	=	54
Hysterie, Hypochondrie	1	10	=	11
Schwachsinn (incl. Idiotie)	8	9	=	17
Erschöpfungspsychosen	6	4	=	10
Endlich wurden	20	11	=	31

aufgenommen, die theilweise zur Beobachtung ihres Geisteszustandes vom Gericht eingeliefert waren, theils sich nicht als geisteskrank erwiesen.

So wurde ein Kranker als „verwirrt" eingeliefert, bei dem sich eine transcorticale sensorische Aphasie vorfand.

Hierher gehören auch einige Fälle, bei denen es nicht möglich war, sie in ein landläufiges Symptomenbild zwanglos unterzubringen.

Von allen diesen Kranken wurden entlassen:

	Männer	Frauen		Personen
a) geheilt:	56	22	=	78
b) gebessert:	73	51	=	124
c) ungeheilt:	24	38	=	62
d) starben:	24	2	=	26
e) nicht geisteskrank:	9	9	=	18

Die durchschnittliche Verpflegsdauer betrug

bei den Männern	65,75	Tage
„ „ Frauen	79,33	„
insgesammt	71,50	„
speziell bei Delirium tremens	11,14	„

Die durchschnittliche Verpflegsdauer der zur Entlassung gekommenen Kranken betrug

bei den Männern	41,50	Tage
„ „ Frauen	55,50	„
insgesammt	47,05	„

Von schweren Unglücksfällen sind wir glücklicherweise verschont geblieben; auch ein Selbstmord ist in der Anstalt nicht vorgekommen. Versuche wurden mehrfach gemacht, jedoch rechtzeitig verhindert. Die Neigung der sächsischen Bevölkerung zu Selbstmord ist ja bekannt.

Eine Kranke (man. depressive), die sich während eines melancholischen Erregungszustandes verhindert sah, sich zu erwürgen, oder sich den Kopf an der Wand einzurennen, oder sich mit den abgerissenen Zehennägeln zu verletzen, versuchte endlich sich die Zunge abzubeissen; etwa 6 Stunden lang musste sie durch Einschieben eines mit Binden umwickelten Spatels zwischen die Kiefer daran verhindert werden.

Ein Kranker (Melancholie) schlug sich die ihm gereichte Urinflasche mit solcher Gewalt über den Kopf, dass die Kopfhaut mehrfach platzte. Der Schädel war nicht verletzt, die Wunden heilten anstandslos.

Mehrfach versuchten Deliranten sich das Leben zu nehmen, ohne dass es zu schwereren Verletzungen kam.

Ebenso kamen natürlich mehrfach Selbstmordversuche durch Untertauchen des Kopfes beim Baden, durch Würgen mit den Händen, mit Nachtjacke, Hemd etc. vor; ein Kranker hatte vom Kuchenpacket, das ihm die Angehörigen beim Besuch mitbrachten, heimlich den Bindfaden gelöst und versuchte damit an einem Kleiderständer sich aufzuhängen. Alle diese Versuche wurden meistens gleich im Beginn beobachtet und sämmtlich verhindert.

Im ganzen hat sich also sowohl die der dauernden Ueberwachung günstige bauliche Anordnung, wie auch das Pflegepersonal gut bewährt.

Wir haben daran festgehalten, für je 4 Kranke eine Pflegeperson einzustellen und die Mittel hierzu sind in verständnissvoller Weise von den städtischen Kollegien bereitgestellt worden.

Andauernd bewährt hat sich im verflossenen Jahre die Vertheilung der Nachtwachen. Einzelne Pflegerinnen, auch einige Pfleger, haben bis zu 5 Monaten hintereinander, auf eigenen Wunsch und zur vollen Zufriedenheit Nachtdienst gethan, ohne irgendwelche gesundheitliche Schädigung.

Die Darreichung von Alkohol haben wir fast ganz vermieden; jedenfalls erscheint er in keiner Form auf dem regelmässigen Kostzettel.

Nur die Alcoholdeliranten bekommen im Beginn regelmässig eine Mischung von Burgunder und Milch



zu gleichen Theilen, neben Digitalis und Strophantus; sobald das Delirium abklingt, nur noch Milch.

Alle übrigen Kranken, auch die Alkoholisten, bekommen weder Bier noch Wein, sondern nur Milch. Irgendwelche Abstinenzerscheinungen, auch nur das lebhafte Verlangen nach Alkohol, haben wir nie beobachtet.

Die medikamentöse Behandlung zur Erzielung von Ruhe und Schlaf haben wir auf's äusserste einschränken können.

Im Anfang, bis Mitte August 1905, wurden an Beruhigungsmitteln im ganzen verordnet 13 Injektionen Duboisin, 3 Injektionen Morphium, 41,5 Sulfonal, 19,0 Trional, 9,0 Amylenhydrat; nach dem 17. August 1905 bis heute haben wir von Verabreichung von Schlaf- und Beruhigungsmitteln überhaupt abgesehen.

Dagegen wurden die Bäder reichlich in Anspruch genommen.

Von 179 aufgenommenen Frauen wurden 85 mit 624 Dauerbädern behandelt, in der Dauer von 1 bis 14 Stunden. Die Zahl der einer Kranken verabreichten Bäder schwankte zwischen 1 und 60. — Im Durchschnitt kamen auf eine Kranke 7 Dauerbäder von durchschnittlich 4 1/2 Stunden Länge.

Von 244 aufgenommenen Männern wurden 84 mit 1260 Bädern, darunter 445 bei Nacht, behandelt; es kamen also auf den Kranken durchschnittlich 15 Bäder. Die Durchschnittsdauer der Bäder überhaupt betrug 4 Stunden; die Dauer des einzelnen Bades schwankte von 1/2 Stunde bis zu 68 Stunden.

Die Höchstzahl der einem Kranken verabreichten Bäder betrug 173 mit 1054 Stunden. (Dementia praecox catatonica. Heftige Erregungszustände.) Schwierigkeiten, die Kranken im Bade zu halten, haben wir selten gehabt; im Anfang waren wir einigemale genöthigt, in Fällen von grosser motorischer Unruhe über die Wanne ein Badetuch zu befestigen; in den letzten Monaten ist dies nicht mehr geschehen; dagegen haben wir mehrfach sehr erregte Kranke in ein Badetuch eingeschlagen und so gebadet; dieses Wickelbad schien den Kranken manchmal angenehm zu sein. Sie beschäftigen sich mit dem lose im Wasser schwimmenden Tuch, waschen und reiben damit, und werden so abgelenkt; eng gewickelt darf es natürlich nicht sein, je lockerer, desto zweckentsprechender.

Bei einem Durchschnittsbestande von etwa 100 Kranken, die natürlich, wie es die akuten Fälle einer grossen Stadt von über 250 000 Einwohnern mit sich bringen, zum Theil recht erregt waren, sind wir in den letzten Monaten, bis zu dem Zeitpunkte, an dem diese Zeilen geschrieben werden, ohne Schlaf- und Beruhigungsmittel ausgekommen. Auf der männlichen Abtheilung ist trotzdem die Unruhe selten störend; viel trägt dazu die Anordnung der Räume bei, weil drei von einander getrennte Wachsäle vorhanden sind.

Die Wachsäle der Frauenabtheilung sind öfter unruhiger, jedoch nicht so, dass wir uns zur Verabreichung von Schlafmitteln veranlasst gesehen hätten.

An die Geduld und Unermüdlichkeit des Pflegepersonals stellt der Verzicht auf Beruhigungsmittel freilich grosse Ansprüche, zumal ja auch Isolirzellen gar nicht vorhanden sind.

Im ganzen habe ich aber doch den Eindruck, dass das Allgemeinbefinden der Kranken, wenn keine Schlaf- und Beruhigungsmittel gegeben werden, ein besseres ist. Die „Katerstimmung", die viele derartige Mittel hinterlassen, die sich in Verstimmung, Appetitlosigkeit etc. äussert, fällt eben weg.

Viel mag auch zur Erzielung des natürlichen Schlafes die „Ganser'sche Sauerstoffbehandlung" beitragen, nämlich der Umstand, dass alle Kranken soviel als möglich entweder im Garten oder in Veranden in Luft, Licht und Sonne gehalten werden.

Ausdrücklich aber möchte ich betonen, dass ich nicht etwa aus öder Prinzipienreiterei oder etwa gar angekränkelt von Scheu vor Arzneigiften oder ähnlichen populären Anschauungen auf die Anwendung von Schlaf- und Beruhigungsmitteln verzichte. Ich würde mich nicht scheuen, in einem geeignet erscheinenden Falle davon Gebrauch zu machen, wahrscheinlich, wenn es nöthig sein sollte, weniger um des betr. Kranken willen, als wegen seiner Nachbarn.

Wenn heftige Erregungszustände auftreten, die aller sonstigen Beeinflussung trotzen, die auch im Bade nicht weichen, sondern da vielleicht eher stärker werden, wie bei Epilepsie, Katatonie, Paralyse, Delirium tremens, sind wir bis jetzt stets mit der Anwendung von feuchten Ganzpackungen, die aller 1 1/2 Stunden gewechselt wurden, ausgekommen. Im Verhältniss zu den Bädern waren sie seltener nöthig; so wurden in den letzten 14 Tagen bei einem Bestande von 48 Frauen im ganzen 23 feuchte Packungen angewandt. Da, wie bekannt, Zellen nicht vorhanden sind, konnte von Isolirung keine Rede sein. Wirklich vermisst haben wir Zellen in keinem Falle.

Das Nichtvorhandensein von Zellen hat meiner Meinung nach sogar einen hohen erzieherischen Werth für Aerzte und Pflegepersonal. Ich weiss aus früherer Thätigkeit, dass doch dann und wann dem Kranken mit der Zelle gedroht wurde, dass es hiess, mit dem geht es nicht mehr, der muss isolirt werden, und



dass vielleicht doch nicht alle Mittel gütlicher Beruhigung erschöpft wurden. In zellenloser Anstalt muss durch derartige Mittel, Zuspruch, Verlegung, einen kleinen Leckerbissen etc. versucht werden, die drohende Erregung niederzuhalten. Das Personal wird im ganzen freundlicher gegen die Kranken.

Mit der Beschäftigung der Kranken haben wir die besten Erfahrungen gemacht. So zeitig als möglich gehen die Kranken zur Arbeit im Freien; sie gehen gern und mit gutem Erfolg für Ablenkung, Appetit und Schlaf. Gemüsebeete, Beerenobstkulturen, Kartoffel- und Krautfelder, Gewächshaus, Schweinestall, Hühnerstall, Strohflechterei, ferner Koch- und Waschküche, Nähstube, Mangelstube, Beteiligung an der Pflege der schweren Kranken, insbesondere Füttern, sind die Gebiete, auf denen der Beschäftigungsdrang der Kranken vortheilhaft sich bethätigt.

Für Ergötzlichkeiten der Kranken sind in verständnissvoller Einsicht für die Bedürfnisse einer derartigen Anstalt von den städtischen Kollegien Mittel bewilligt worden, die zu Ausflügen in die Umgebung zu Fuss und mit Kremser, zu Theateraufführungen, zu Maskenscherz und Sommerfest nutzbringende Verwendung fanden. Wie die Aufnahmetabellen zeigen, ist die Anstalt jetzt bereits gefüllt; dass dies so bald der Fall ist, hat seinen Grund einmal darin, dass die Landesanstalten nicht so schnell unruhige unheilbare Kranke von uns aufnehmen, wie es wünschenswerth wäre; dann war früher beabsichtigt, die ruhigen unheilbaren Kranken dem städtischen Krankenhause zu überweisen.

Auch dieser Abfluss versagt, weil sehr oft Kranke, die hier als ruhig gelten müssen, im Krankenhaus, sei es durch den Transport, sei es infolge anderer äusserer Bedingungen sich als unruhig erweisen.

So stehen wir jetzt wieder vor der Frage der Vergrösserung der Anstalt.

Am dringlichsten ist die Erbauung eines Pflegehauses auf dem Grund und Boden der Anstalt. Dasselbe mit einem Hause für körperlich Sieche zu vereinigen, dürfte sich nicht empfehlen, da dann entweder für die körperlich, oder für die geistig Siechen die Unterkunft eine nicht sachgemässe werden würde.

Mit der Unterbringung von geeigneten Kranken in ländlichen Familien der Umgebung wird in diesen Tagen begonnen.

Ueber die Gehaltsverhältnisse der an der Anstalt Angestellten kann erst im nächsten Bericht Definitives mitgetheilt werden, da eine darauf bezügliche Vorlage zur Berathung steht.

Nur die ärztlichen Gehälter liegen fest; der Unterzeichnete ist seit 1. April d. J. im Hauptamte pensionsfähig angestellt mit 5000 M. Gehalt, 1500 M. Wohnungsentschädigung und dem Rechte der consultativen ärztlichen Thätigkeit. Ausserdem sind ihm 4 Zimmer für Kranke der ersten Verpflegsklasse zur Verfügung gestellt, für deren ärztliche Behandlung er liquidiren darf.

Die Assistenzärzte, zur Zeit zwei, erhalten

ohne Vorbildung	im 1.	Jahre	1700	M.
	„ 2.	„	2000	„
	„ 3.	„	2200	„
mit Vorbildung	„ 1.	„	2000	„
	„ 2.	„	2200	„

später event. weitere Zulagen.

Ausserdem ist die Anstalt auf Vorschlag des Kgl. Sächs. Landesmedizinalkollegiums in die Reihe der dem hilfsärztlichen Externat geöffneten sächsischen Krankenhäuser aufgenommen worden.

Soweit Rechnungsabschlüsse vorliegen, d. h. vom 12. April 1905 bis zum Ende des Jahres betrugen die Ausgaben der Anstalt 73 225 M., von denen 50 431 M. 25 Pf. durch Einnahmen gedeckt waren, sodass ein Zuschuss von 22 783 M. 75 Pf. erforderlich war.

Soweit sich bis jetzt übersehen lässt, wird im laufenden Jahre, weil die Anstalt auch von Kranken der ersten Verpflegungsklasse mehr in Anspruch genommen wird, der Zuschuss wahrscheinlich ein geringerer, sicher aber trotz des weit höheren Krankenbestandes und mehrfacher baulicher Veränderungen kein höherer werden.

Mittheilungen.

Referate.

— G. Hahn, S. J., Professor der Physiologie am Institut der Gesellschaft Jesu zu Löwen: Die Probleme der Hysterie und die Offenbarungen der heiligen Therese. — Leipzig, Zeitler, 1906.

V. versucht auch für „ehrliche Rationalisten" darzulegen, dass man die Thatsächlichkeit der ausserordentlichen Beziehungen der Heiligen mit der übernatürlichen Welt aufrecht erhalten könne. Er kommt aus dem Studium der „Offenbarungen der heiligen Therese" zu dem Schlusse, dass dieselbe an einer



Erkrankung litt, die alle regelrechten Symptome einer hochgradigen Hysterie bot. Jedoch wich die Reformatorin hinsichtlich der Entwickelung von Wille und Intelligenz ganz von dem Bilde der Hysterie ab, zeigte in keiner Weise das was man gewöhnlich unter hysterischer Characterveränderung bezeichnet. Auch die Visionen der Heiligen, bei denen die vollkommene Ausübung der Geistesthätigkeit erhalten blieb, sind ganz von den Hallucinationen der Hysterischen zu trennen. Die heilige Therese war daher berechtigt, von göttlichen Kundgebungen zu sprechen. — Interessant sind die mitgetheilten Auszüge aus den Werken der Heiligen, die allerdings auf eine geistig hochstehende charactervolle Persönlichkeit schliessen lassen. Hegar.

Dr. Emil Rasmussen: Ein Christus auf unsern Tagen. — Leipzig, Zeitler, 1906.

V. macht uns aus zuverlässigem und selbst gesammelten Material mit dem Leben des David Lazzaretti, eines toskanischen Bauern, bekannt, der ja auch schon Gegenstand der Begutachtung italienischer Psychiater war. Lazzaretti ist nach ihm der Typus eines religiösen Paranoikers, dessen Krankheitsgeschichte deshalb so interessant ist, weil es ihm vergönnt war, sich in einer für ihn wie geschaffenen Gegend und Bevölkerung auszuleben, ohne schon früh dem Irrenhause anheimzufallen. Die religionsgeschichtliche Bedeutung des Mannes liegt in dem ausserordentlichen, z. T. wohlthätigen Einfluss auf seine Anhänger; ein Zweifel an seinem normalen Geisteszustand bestand weder bei diesen noch bei seinen zahlreichen Gegnern. Hegar.

— Theodule Ribots Psychologie. Dargestellt von Dr. S. Krauss. I. Teil. Jena, Hermann Costenoble, 1905.

Im Entwickelungsgange der Ribotschen Psychologie lassen sich zwei Hauptperioden unterscheiden, eine physiologische und eine psychologische. Aus der ersteren stammen diejenigen Monographien, welche seine Ansichten über das Gedächtniss, den Willen, die Persönlichkeit, die Aufmerksamkeit und die Gefühle wiedergeben; sie bilden den Schwerpunkt der Ribotschen Psychologie. An der Hand dieser genannten Arbeiten liefert Verf. im vorliegenden ersten Theil seines Buches eine übersichtliche Darstellung der Ribotschen Psychologie und fügt am Schluss eine Kritik derselben an.

Arnemann-Grossschweidnitz.

Valyl.

(Schluss.)

Die in besonderen Versuchen am Kymographion studirte Cirkulation zeigte bei kleineren Dosen eine geringe, stundenlang anhaltende Erhöhung des Blutdrucks (Reizung der Vasoconstriktoren), bei grossen, eventuell tödlichen Dosen nach vorübergehender Steigerung wellenförmiges Sinken und, nachdem er lange Zeit in bestimmter Höhe, etwas unter der Norm, geblieben, ziemlich raschen Abfall zur Nulllinie. Nach 12—15 mal wiederholter subcutaner Injection von 0,25 g bei Kaninchen konnten spärliche Gefässverlegungen in den Lungen und leichte Veränderungen in den parenchymatischen Organen nachgewiesen werden. Nach der Darreichung auch sehr grosser Dosen per os konnte hiervon niemals etwas wahrgenommen werden.

Valyl erzeugt in unverdünntem Zustand auf der Mundschleimhaut ein äusserst scharfes Brennen und das Gefühl des Anschwellens der Schleimhaut, sodass ein Herunterschlucken nicht möglich ist. Das Gefühl dauert nach Beseitigung des Präparats noch ziemlich lange weiter, ohne dass eine objective Veränderung an der Schleimhaut zu constatiren ist. Subcutane Einverleibung des unverdünnten Präparats bewirkte bei Thieren eine leichte entzündliche Hautreizung. Der eigenartige, an Obst, Fenchel oder Baldrian erinnernde, nicht gerade angenehme Geschmack einer wässerigen Lösung lässt sich durch Bitterstoffe verdecken. Dagegen erforderte der sehr störende Geruch des Präparats die Verabfolgung in zugeschmolzenen Gelatinekapseln (zu 0,125 g mit der gleichen Menge Sebum ovile dosirt).

Die Prüfung der Brauchbarkeit des Präparates geschah in Breslauer und Berliner Universitätskliniken. Zuweilen tritt einige Zeit nach dem Einnehmen des Mittels ein als „fenchel- oder obstartig" geschildertes Aufstossen ein, das jedoch nicht weiter unangenehm ist. Nebenwirkungen wurden selbst in den Fällen, wo 6—8 Kapseln auf einmal oder 3 mal täglich 6 Kapseln genommen worden waren, nicht beobachtet. Erfolge wurden erzielt bei Hysterie, Neurasthenie, Hypochondrie, traumatischen Neurosen, Hemikranie, Neuralgien (z. B. Ischias), Flimmerskotom, Menstruationsstörungen, klimakterischen und Schwangerschaftsbeschwerden — bei allen diesen Zuständen besonders dann, wenn sie mit Störungen der Gefässinnervation einhergingen, wie fliegende Hitze, Wallungen, Herzklopfen. Man giebt von den Kapseln (0,125 g Valyl enthaltend) täglich 2—3 Stück, in hartnäckigsten Fällen 4—6 Stück.

Seit seiner Entdeckung ist Valyl Gegenstand zahlreicher weiterer Untersuchungen und Veröffentlichungen gewesen. In pharmakologischer Beziehung hat sich damit P. Harras[2]) 1903 in einer unter Leitung Kionka's angefertigten Dissertation beschäftigt. Er kam zu denselben Resultaten wie Kionka, bei Kaninchen constatirte er ausserdem geschlechtliche Erregung. Kionka[3]) hat dann selbst eine zweite Arbeit über die Wirkung des Baldrians veröffentlicht, in welcher die mit Baldrian-Infus und -Oel, mit den Ester und Amiden der Valeriansäure ausgeführten Thierversuche eingehend mitgetheilt sind. Kochmann[4]) untersucht die Veränderlichkeit der Baldrianpräparate und wies nach, dass wie Infuse, Dialysate und Tinkturen, so auch die Ester, sehr leicht zersetzlich sind, nämlich der Valeriansäurebornylester (Bornyval) und der Valeriansäurementhylester (mit Menthol gemischt als Validol im Handel), während die Amide und besonders das Valeriansäurediäthylamid recht haltbar ist und beim Stehen an der Luft, und selbst bei stundenlangem Durchleiten von Luft, in keiner Weise verändert wird.

Aus der Reihe der klinischen Untersuchungen seien hier nur erwähnt die von Klemperer[5]), der vom Valyl bei allgemeinen nervösen Erregungszuständen befriedigende und bei Herzneurosen sogar vorzügliche Erfolge sah, und die von Freudenberg[6]), dem es bei Folie vasomotrice während der Menstruation, bei Hemicranie, bei Hysterie, nervöser Gastralgie, allgemeiner Nervosität, klimakterischen Anfallerscheinungen, bei auf Cirkulationsstörungen beruhender Dysmenorrhoe und bei verschiedentlich bedingter Schlaflosigkeit gute Dienste leistete. Nach Binswanger[7]) kann es bei hysterischen Angstzuständen von grossem Nutzen sein.

Litteratur.

1) H. Kionka und A. Liebrecht: Ueber ein neues Baldrianpräparat (Valeriansäurediäthylamid). Deutsche med. Wochenschrift. 1901. No. 49.
2) P. Harras: Ueber die narkotische und krampferregende Wirkung alphatischer und aromatischer Säuren und ihrer Amide. Inaugural-Dissertation. Jena. 1903.
3) H. Kionka: Die Wirkung des Baldrians. Archive internat. de Pharmakodynamie et de Thérapie. 1904. XIII, Heft III/IV.
4) M. Kochmann: Ueber die Veränderlichkeit der Baldrianpräparate. Deutsche med. Wochenschrift. 1904. No. 2.
5) Klemperer: Valyl, ein empfehlenswerthes Baldrianpräparat. Therapie der Gegenwart. Januar 1902.
6) Freudenberg: Valyl. Der Frauenarzt. 1902.
7) O. Binswanger: Die Hysterie. 1904, S. 938, und Andere.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 823.

Nr. 27. 29. September. **1906.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Beitrag zur forensischen Bedeutung von Erinnerungsfälschungen.

Von a. o. Professor Dr. *H. Zingerle* (Graz).

Die Störungen des Gedächtnisses bieten in ihren mannigfachen Formen nicht nur ein besonderes Interesse für den Psychologen und Psychopathologen; sie sind auch von hervorragender Bedeutung für die practische Rechtspflege. — Jeder erfahrene Richter weiss, wie häufig auf Grund solcher gemachten unwahren Beschuldigungen und Selbstanklagen, falsch in bester Absicht gegebene Zeugenaussagen den Gang der Processe hemmen oder in Irrwege leiten. Solche Vorkommnisse nöthigen ihn auch in anscheinend unverdächtigen Fällen, das ihm gebotene Aussagematerial einer sorgfältigen Prüfung zu unterziehen. Steht ihm auch der Rath des ärztlichen Sachverständigen jederzeit zu Gebote, so muss er doch selbst davon Kenntniss haben, welche Grenzen sowohl dem Gedächtnissvermögen im Normalen gesetzt sind, als auch wenigstens in groben Umrissen von den möglichen Abnormitäten desselben bei krankhaften Geisteszuständen wissen.

Zu den interessantesten Erscheinungen gehört das Symptom der Erinnerungsfälschungen, wobei es sich nicht um unrichtige Reproduction von Vorgängen und Ereignissen durch ungenaue Wahrnehmung oder nachträgliche Umdeutung handelt, sondern bei welchen entweder rein innere Vorgänge, der Phantasiethätigkeit entspringende Vorstellungen für Erinnerungen wirklicher Erlebnisse gehalten werden (einfache und associirende Form der Erinnerungsfälschungen Kraepelin) oder aber zum ersten Male auftauchende Wahrnehmungen als schon früher erlebte verkannt werden (identificirende Form Sander).

Man begegnet Erinnerungsfälschungen häufig im Verlaufe vieler acuten und chronischen Geistesstörungen und ist ihre Deutung bei der Fülle anderweitiger Symptome dann meist ohne grosse Schwierigkeit möglich. Anders ist es aber bei jenen Grenzfällen, (Neuropathen, psychopath. Minderwerthigkeit), wo neben den Erinnerungsfälschungen nur geringfügige geistige Abnormitäten bestehen. Die Thatsache, dass sich dabei diese Erinnerungsfälschungen fast immer im Rahmen des Möglichen bewegen, meist mit grosser Bestimmtheit und der vollen Ueberzeugung ihrer Richtigkeit gegeben, sowie logisch oft mit Scharfsinn begründet werden, macht es begreiflich, dass ihre Erkennung und die Unterscheidung von bewussten Lügen besonders erschwert sein kann. Dies war auch bei nachfolgender Beobachtung der Fall. Die auf Erinnerungsfälschungen beruhende Selbstanklage der Ermordung der Tochter führte zur Verurtheilung und wurde erst nachträglich als Produkt einer abnormen Geistesthätigkeit erkannt. Die spätere Untersuchung hat nun dargethan, dass die Aussagen des Kranken schon von allem Anfange an die Zeichen einer krankhaften Geistesthätigkeit an sich trugen, und bildet der Fall dadurch einen werthvollen Beitrag zur Diagnose der Erinnerungsfälschungen.

Vorgeschichte.

Der 43jähr. verh. Winzer Franz Bratuscha aus der Gemeinde Sauerbrunn ist ein unehelicher Keuschlerssohn, und wurde bis zum 15. Lebensjahr im Hause seiner Stiefmutter erzogen, besuchte die Volksschule. Er verlies angeblich wegen roher Behandlung durch die Stiefmutter die Heimath und trat als Hirte in den Dienst eines Gutsbesitzers. Wegen eines an seinem Dienstgeber begangenen Gelddiebstahls wurde er vom Kreisgericht in Cilli (1877) zu einer zweimonatlichen Kerkerstrafe verurtheilt. Nach Verbüssung der Strafe vagabundirte er dienstsuchend umher, stahl beim Betteln in einer Mühle einen Mehlsack und büsste beim Bezirksgerichte Pettau deswegen eine dreitägige Arreststrafe ab (1880). Sodann trat er bis zu seiner Militärzeit als Knecht in den Dienst



eines Gutsbesitzers. Er diente 3 Jahre (1886—89) beim Infanterie-Regiment No. 87, wurde Corporal und hat ausser 10 Tagen Arrest, wegen Verletzung eines Kameraden, keine Abstrafungen erlitten.

Einige Monate nach seiner Entlassung verheirathete er sich mit seinem jetzigen Weibe, nahm durch ca. ein Jahr bei einem Grundbesitzer in der Gemeinde Maria-Neustift, sodann ein weiteres Jahr in St. Lorenzen Aufenthalt. Dann verdingte er sich in verschiedenen Orten als Winzer. Wegen Diebstahls einer 5 Fl.-Note aus der versperrten Wohnung wurde er 1891 neuerdings vom Bezirksgerichte Pettau zu 48 Stunden Arrest verurtheilt. 1891 arbeitete er einige Wochen als Bahnarbeiter in Frohnleiten, und hat dort durch Fälschungen von Anweisungen auf 2 Fl. 50 Kr. wegen Betruges eine abermalige 8tägige Arreststrafe erlitten. Bei seiner Verantwortung gab er damals an, er wollte seine Familie im Stiche lassen und abreisen, stellte diesen Plan aber nachher wieder in Abrede. Dann war er wieder als Winzer in Untersteiermark in verschiedenen Orten, zuletzt in Budina, Gemeinde Monsberg, bedienstet.

Seiner Ehe entstammen 3 Kinder. Die Aelteste, Johanna, ist nach Aussage des Lehrers geistig stumpf, nicht regsam und träge, manuell ungeschickt, besonders im Rechnen schlecht; mehrere Zeugen bestätigen, dass sie öfter von Hause fortlief und vagabundirte. Das zweite Kind, ein Sohn, 1881 geboren, ist befähigter, aber beim Lernen ebenfalls träge und unaufmerksam. Das dritte Kind, eine Tochter, konnte nach Aussage ihrer Pflegerin (1900) im damaligen Alter von 3 Jahren weder gehen noch sprechen und war nicht einmal im Stande ihre natürlichen Bedürfnisse zu äussern.

Bratuscha's Frau wird von allen Zeugen übereinstimmend als ein stilles beschränktes Weib geschildert und wurde auch von den sachverständigen Aerzten ausdrücklich als von jeher verstandesschwach bezeichnet.

Bratuscha lebte in sehr misslichen Vermögensverhältnissen und war gezwungen, durch den kargen Tagelohn seine Familie zu erhalten.

Oefters reichte dieser nicht aus, um die nöthigen Lebensmittel zu beschaffen und war seine Frau genöthigt, die öffentliche Mildthätigkeit in Anspruch zu nehmen.

Schon bei seiner Verheirathung besass er und seine Frau weder bewegliches noch unbewegliches Vermögen. Er besass niemals ein Stück Vieh, seine Frau hatte oft nicht die nöthigen Kleider, um die Kirche besuchen zu können; durch einen, angeblich durch seinen Sohn veranlassten Brand im Jahre 1896 verlor er ausserdem von seiner geringen Habe und gerieth noch tiefer in Armuth.

Seine Bekannten schildern ihn als einen arbeitssamen und verlässlichen Mann; auch sein letzter Dienstgeber bezeichnet ihn als fleissig und brav; er war ein Mann, der nahezu jedes Handwerk verstand, war Schuster, Friseur, schrieb für andere Briefe. Trinker war er niemals, auch nicht übermässig religiös oder abergläubig und ist den Leuten nichts abnormes an ihm aufgefallen. Seine Schwester giebt dagegen an, dass sie ihn schon lange für nicht recht gescheit hielt. Er hatte monatlich einmal Anfälle, während welcher er Frau und Kinder schlug, zertrümmerte was ihm in den Weg kam, und sehr aufgeregt war. Seine Augen hatten einen wirren Ausdruck, und seine Gesichtsfarbe war in solchen Zeiten intensiver roth, als sonst. Seiner Frau gelang es meist, ihn soweit zu beruhigen, dass er nicht mehr herumschlug. Trotzdem behielt er aber ein sonderbares, stieres Benehmen. Der Zusand dauerte jedesmal 3—4 Tage und konnte er während desselben aber seiner Arbeit nachgehen. Nach Abklingen desselben war es wieder der beste Mensch, wie sonst. Seine Angehörigen bezeichneten ihn als „mondsichtig". In religiösen Dingen war er nicht auffällig fromm. Nur hatte er grosse Freude an Gebetbüchern und Heiligenbildern. Zeuge Meueriger hielt Bratuscha desgleichen schon seit langer Zeit für geistig nicht normal. Schon vor Verschwinden der Tochter und auch nachher sah er ihn oft ¼ Stunde lang ruhelos vor seinem Hause herumgehen, ohne jemanden zu beachten; als er kurz vor Einleitung des Gerichtsverfahrens (1901) einmal mit ihm Nachts nach Hause ging, sprach er den ganzen Weg unverständliche Worte vor sich hin, dass ihm angst wurde. Mehrere Zeugen, darunter Bratuschas Sohn, berichten ebenfalls, dass er gegen seine Kinder roh war und sie öfters aus geringfügigen Anlässen schlug.

Am 16. 4. 1900 zündete die 12jährige Tochter Johanna in Abwesenheit der Eltern einen Kastanienbaum an, wodurch die nahestehenden Häuser gefährdet wurden. Eine Nachbarin machte ihr deswegen Vorwürfe und aus Angst vor den Drohungen derselben lief sie fort und verschwand nach einer einmaligen kurzdauernden Rückkehr, als sich nur ihr Bruder zu Hause befand, aus den Augen ihrer Angehörigen.

Sie trieb sich bei verschiedenen Gutsbesitzern in der Umgebung bis anfangs Mai herum. Trotzdem die Mutter wiederholt darauf aufmerksam gemacht wurde, mit der Aufforderung, sich doch um die Tochter zu bekümmern, unternahm sie keine Schritte zu deren Auffindung. Bratuscha selbst erstattete am 26. 4. die



Anzeige bei der Gendarmerie, dass die Tochter verschwunden sei, ohne dass in seinem Benehmen etwas besonders auffiel. Doch geht aus verschiedenen Details hervor, dass er sich über das Verschwinden der Tochter gegrämt und sich damit beschäftigt hat. So suchte er einen Kartenaufschlager auf, um von ihm zu erfahren, wo das Kind sei. Dieser sagte ihm, dass sie auf einer weiten Reise den Tod finden werde, worauf ihn ein Bekannter, dem er dies berichtete, auf einen Leichenfund in Spielfeld aufmerksam machte; Bratuscha begann darauf zu weinen und beschloss, nähere Nachrichten darüber einzufordern. Auch in seinen Schriften fand man Bemerkungen über das verschollene Kind. Im Herbst 1900 bedrohte er die Nachbarin, die das Kind damals schalt, mit Erstechen, wenn es nicht zurückkehre, weil sie an Allem schuld sei. Im Juli 1900 wandte sich Bratuscha schriftlich an das Pfarramt in Spielfeld um Auskunft über die Leiche des dort gefundenen Mädchens und fuhr über Aufforderung am 8. September selbst dorthin. Er gab dem Pfarrer damals an, dass seine Frau das Kind schlecht behandelte, und agnoscirte die Kleider als die seiner Tochter, erkannte im spez. in einem rothen Taschentuche jenes, welches seine Tochter besonders gerne hatte. Der Totengräber bemerkte an ihm keine besondere Aufregung oder Rührung, dagegen erschien er dem Gensdarm, dem er nachher die Todtenanzeige machte, besonders aufgeregt und trug ein lebhaftes Benehmen zur Schau, als er von den Drohungen der Nachbarin sprach. Er erzählte auch zu Hause, dass nun seine Tochter gefunden sei, und erstattete am 26. 9. 1900 die Anzeige gegen die Nachbarin wegen gefährlicher Drohung bei dem Bezirksgerichte Pettau.

Im März 1901 wurde durch die Gendarmerie erhoben, dass der in Spielfeld gefundene Mädchenleichnam thatsächlich das Kind einer Winzerin aus St. Leonhard war und wurde in Folge dessen Bratuscha aufgefordert, die Kleider, die er seinerzeit mitgenommen hatte, wieder zurückzustellen. Er selbst wurde für den 16. 4. vorgeladen, um über seine verschollene Tochter Auskunft zu geben. Er begab sich schon am 14. 4. in die Gensdarmeriekaserne nach Maria-Neustift und fragte in aufgeregter Weise, ob er unbedingt als Zeuge erscheinen müsse. Als er den bejahenden Bescheid erhielt, entfernte er sich mit den Worten: „Gott sei Dank, dass mir in der Sache nichts geschehen kann.“ Beim Bezirksgerichte beschrieb er die Kleider ganz genau, die seine Tochter trug, als er sie das letzte Mal sah, und erwähnte auch, dass er noch Stoffreste besitze, die zu den agnoscirten Kleidern der Leiche in Spielfeld gehören. Da der Gensdarm schon früher wegen des aufgeregten Benehmens Bratuschas Verdacht geschöpft hatte, dieser könne seine Tochter selbst beseitigt haben, begab er sich am 20. April nochmals in dessen Wohnung, um die Stoffreste, die Br. zu besitzen vorgab, zu beheben. Dieser stellte deren Besitz erschreckt in Abrede, bezeichnete seine diesbezügliche Angabe beim Bez.-Ger. als irrthümlich. Bei der Hausdurchsuchung fand man nun in einer Kiste blutbefleckte Frauenkleider, worüber Br. sich sehr bestürzt zeigte. Der Gendarm hatte ihn schon früher auf das Verdächtige seiner unwahren Aussagen aufmerksam gemacht. Br. begann daraufhin spontan zu betheuern, dass er seine Tochter nicht ermordet habe, obwohl davon noch nicht die Rede war. Während des weiteren Gespräches erzählte er von seiner Nothlage, und begann dann in Gegenwart von Zeugen in umständlicher Weise zu erzählen, dass er seine Tochter im Walde erwürgt und vergraben habe. Er zeigt auch durch mehrere Stunden veschiedene Stellen im Walde, und gab, als man beim Nachgraben nichts fand, an, er habe die Leiche im Walde zerschnitten, im Freien, und dann im Backofen verbrannt. Die blutigen Kleider rühren von seiner Tochter her, weil er ihr damit den Mund zuhielt.

Die Frau Br. stellte anfänglich alles in Abrede, gestand aber schliesslich ebenfalls, bei der That mit geholfen zu haben, und bezeichnete das Messer und die Hacke, mit der die Leiche zerstückelt wurde.

Dieses Geständniss erfolgte nach Angabe mehrerer Zeugen ohne Zwang oder Bedrohung durch den Wachtmeister. Vom Verbrennen erzählte er spontan, ohne Befragen. Die Frau leugnete zuerst alles, aber schliesslich gestand sie, nachdem man öfters den Mann hereingerufen, der ihr alles genau ins Gesicht sagte. Er rief ihr sogar zu: „Bist ein Narr, dass du nicht gestehst, warst ja auch dabei.“ Bemerkenswerth ist ferner, dass, wie aus den Zeugenaussagen hervorgeht, Br. während des grösseren Theiles der Nacht im Walde herumgeführt und während dieser Zeit und auch noch den nächsten Tag einem ermüdenden Verhöre unterzogen wurde. Seine ersten Aussagen lauteten zum Theile ganz anders, als die späteren, wurden immer ausführlicher, je mehr er gefragt wurde, und ging er auf die, durch die Fragen gegebenen Anregungen bereitwillig ein. In characteristischer Weise schildert dies die Zeugenaussage des Gensdarmen Kraupa. Anfänglich gab er diesem an, er habe die Asche mit der Hand im Walde verstreut. Nach Vorhalt der Unwahrscheinlichkeit dieser Angabe gab er an, dass er es mit dem Fusse gethan. Als dieser Zweifel äusserte, dass die Verbrennung im Walde



stattgefunden, — wahrscheinlich habe er den Körper zu Hause verbrannt — blieb er einige Minuten still, gab dann plötzlich an, er habe ihn zu Hause verbrannt und begann alle Details zu erzählen, wie er die Leiche nach Hause gebracht; seine Frau habe geschlafen; auf die Unmöglichkeit dieser Angabe hingewiesen, äusserte er nach wiederholtem Befragen, er wollte seine Frau nicht anzeigen, sie half aber thatsächlich beim Zerschneiden mit, und so fort. In ähnlicher Weise gestalteten sich auch seine wiederholten Einvernehmungen vor dem Untersuchungsrichter.

Am 22. 4. 1901 gab er an: er habe seine Tochter wegen des Vagabundirens nicht gerne gehabt. 6 Wochen nach ihrem Fortlaufen von Hause fand er sie einmal ausgehungert und geschwächt im Walde liegen, sie lallte über Anruf nur einige unverständliche Worte. Darauf erwürgte er sie, weil er auf sie zornig war, und dachte, sie sei ohnedies unnütz auf der Welt, und um keine Spitalskosten zahlen zu müssen. Er versteckte die Leiche in einem Loche, und überlegte, wie er sie am besten spurlos aus der Welt schaffen könnte, entschloss sich, sie abends zu holen und zu verbrennen. Er verrichtete seine Arbeit weiter, erzählte alles seiner Frau (giebt ausführlich alle Details, Zeit und sonstige Begebenheiten, seine Ueberlegungen, seine Gespräche an), die ein wenig traurig war; in der Dunkelheit trug er die Leiche unter der Achsel nach Hause, zerhackte unter Mithülfe seiner Frau den entkleideten, nackten Körper in 5 Theile (beschreibt genau, zuerst den Kopf etc.) und warf diese, ein Stück nach dem andern, ins Feuer. Die verkohlten Knochen trug er später auf den Dünger. Ueber Befragen gab er auch die Dauer der ganzen Prozedur an und dass er die Haare — des Geruches beim Verbrennen wegen — schon im Walde abschnitt und zerstreute. Als er im September nach Spielfeld fuhr, that er es mit der Absicht, den Verdacht des Mordes zu verwischen, worüber er von den Leuten schon Bemerkungen hörte. Die Details dieser Fahrt schildert er ganz richtig. Er agnoscirte die Kleider, obwohl es nicht die seiner Tochter waren. Als er sich vor seiner Verhaftung in Widersprüche wegen der Kleider verwickelte, habe er schliesslich der Wahrheit gemäss gestanden.

Am 30. 4. beschreibt er genau die Kleider, die die Tochter bei der Ermordung trug. Das Blut an denselben rührt nicht, wie er früher angab, davon her, dass er damit den Mund zuhielt — damals floss kein Blut —, sondern weil er wahrscheinlich beim Zerschneiden die Leiche damit abwischte.

Als ihm bei Vornahme des Localaugenscheins am 8. 5. das ausführliche Geständniss seiner Frau bekannt gegeben wurde, gab er an, er habe der Frau wegen einiges verschwiegen, um sie zu schonen. Er erzählte wiederum, und zwar richtig, alle Details, die sich bei und in der ersten Zeit nach dem Verschwinden seiner Tochter abspielten. 4 Tage nachdem er die Anzeige darüber erstattete (29. 4. 1900), träumte ihm, dass er seine Tochter ganz schwarz im Gesichte in einer Streuhütte fand; er erzählte davon seiner Frau, und auch den Gedanken, der ihm gleich kam, das Kind zu ermorden, worin sie nach einigem Zögern einwilligte. Er habe nun (obwol er gar nicht wusste, wo sein Kind war) genau überlegt, wie er dies machen müsse, dass die Leiche nicht gefunden würde, und kam zum Entschlusse, sie zu verbrennen. Schon einige Tage darauf (also am 3., 4. oder 5. Mai) fand er die Tochter im Walde, die mit Flüsterstimme noch sagen konnte „nein, nein, es thut weh“; auch in anderen Details macht er andere Angaben als früher; z. B, dass seine Frau schon zu Hause war (früher, sie kam erst), als er von der Arbeit zurückkehrte, darüber, was gleich nach dem Morde geschah, etc. und erweitert seine Erzählung gegenüber den früheren Angaben immer mehr, z. B. dass er von Hause eine Haue holte, um die Leiche einzugraben und bis Abends zu verstecken. Beim Zerstückeln habe er die Gedärme ausgeweidet und den Darminhalt in einen Topf geleert; er agnoscirt seine Kleider, die er beim Morde trug; dass seine Frau einzelne Details anders angab, erklärt er audrücklich damit, dass sie ein schlechtes Gedächtniss habe und oft an etwas, was sie sich einbildet, festhalte. Sein Sohn, der am Ofen schlief, habe es wegen der Hitze beim Verbrennen nicht ausgehalten und ging auf sein Geheiss in das Bett. Ein ähnliches Ereigniss hat sich beim Heitzen des Ofens wirklich einmal abgespielt, wie es sich aus der Aussage des Sohnes ergiebt.

Während der Vornahme des Localaugenscheins machte der Ortspfarrer in Gegenwart Bratuschas die Bemerkung, vielleicht habe dieser sogar vom Fleische der Tochter gegessen, und auf Befragen des Vorstehers gab er dies sofort zu. Dem Untersuchungsrichter vorgeführt, erzählt er, er habe sich bisher geschämt, davon zu sprechen. Es war für den nächsten Tag nichts zu essen im Hause, und als er das Fleisch braten sah, erinnerte er sich daran gelesen zu haben, dass wilde Völker Menschenfleisch essen, und bekam Lust danach. Er ass sodann Fleisch vom Oberschenkel auf einem irdenen Teller ohne Wissen der Frau. Er leugnete dies aber wieder am 10. 5., gab es jedoch am 1. 5. neuerlich zu und beteuerte die Richtigkeit aller



seiner Aussagen. Am 15. 5. gab er über Vorhalt einer anderen Zeugenaussage an, er dürfte seine Tochter 1 oder 2 Tage vor dem 12. Mai aufgefunden haben. Er erinnere sich an ein Gespräch mit seiner Frau am 12. 5., das nach der Ermordung stattfand.

Seine Frau, M. Bratuscha, nahm ihr ursprüngliches Geständniss am 23. 4. 1901 vor dem Untersuchungsrichter zurück; sie wisse von nichts. Das Blut an den Kleidern rühre von Schweinefleisch her, neben dem sie lagen. Ihr Mann habe ihr zugeredet zu gestehen und später erzwang der Gensdarm ihre Aussage, da sie ganz verwirrt war. Auch bei der Confrontation mit ihrem Manne am 4. 5. leugnete sie alles, obwohl sie dieser direct des Mordes mit beschuldigt. Am 7. 5. liess sie sich vor den Untersuchungsrichter führen und gestand die That mit ähnlichen Details ein, wie sie ihr Mann angab. Gab auch über directes Befragen in Gegenwart ihres Mannes am 8. 5. die Ereignisse nach der Traumerzählung zu, den Plan zur Ermordung etc. Sie hatte auch einen Zorn auf die Tochter. Beim Zerstückeln war der Körper angekleidet. Am 15. 5. bezeichnete sie sich neuerdings als unschuldig, sie erinnere sich nicht an ihr Geständniss, sie wisse von nichts.

Die Depositionen Br. erfolgten nach Aussage des Untersuchungsrichters spontan, und er hatte niemals etwas von Bedrohungen durch die Gendarmen erwähnt. Auch Herr Oberlandesgerichtsrath Dr. F. bestätigt, dass Br. sein Geständniss logisch begründete und so geordnet vorbrachte, dass es glaubwürdig erschien. Psychologisch bedenklich erschien ihm nur, dass er seine Tochter in einem so erbarmungswürdigen Zustande ermordete, und erklärte er sich dies durch den jähzornigen Character Br.

Bei der Hauptverhandlung am 11. Juni 1901 wiederholte Br. sein Geständniss vollinhaltlich, während seine Frau ihre Unschuld beteuerte. Die Sachverständigen erklärten ihn für geistig vollkommen gesund und für seinen Stand sehr intelligent.

Br. wurde zum Tode durch den Strang verurtheilt, später aber zu lebenslänglichem schweren Kerker begnadigt. Seine Frau erhielt 5 Jahre schweren Kerker. Als Brat. am Schlusse der Verhandlung über seine Bitte noch einmal vorgeführt wurde (am 13. Juni), verzichtete er ausdrücklich auf jedes Rechtsmittel gegen das gefällte Todesurtheil, bekräftigte nochmals, dass er sowohl bezüglich seiner, als auch seiner Frau Schuld die volle und reine Wahrheit gesagt habe und bat um Begnadigung. Auch seine Frau zog die eingereichte Nichtigkeitsbeschwerde zurück.

Im damaligen Verhalten Br. ist noch folgender Vorfall bemerkenswerth. Als eine auswärtige Polizeipräfectur für ihr Criminalmuseum seine Photographie verlangte, gab er ausdrücklich seine Zustimmung, photographiert zu werden, erklärte, nichts dagegen zu haben, dass das Bild in die Zeitung komme, und versah auch 2 Copien mit seiner Namensunterschrift.

Ueber sein Benehmen in der Strafanstalt, in der er bis Ende September 1903 verblieb, liegen vielfache Aussagen vor.

Der Anstaltsarzt hat nichts besonderes an ihm bemerkt. Der Aufseher, der ihn zur Verhandlung führte, bemerkte vorher nichts abnormes an ihm, er äusserte sogar Kummer darüber, dass seine Frau nicht gestand. Nach der Verurtheilung fragte er ängstlich, ob er begnadigt würde, zeigte im Gegensatze zu früher eine besondere Nervosität, hatte stets einen Rosenkranz um den Hals, betete viel; die Angst vor dem Tode äusserte er auch anderen gegenüber: „Gott möge sich seiner erbarmen, dass er wenigstens nicht aufgehängt würde.“ Im Uebrigen war er ruhig und fleissig, betete viel, besonders während der Nacht, war gegen seine Umgebung still und verschlossen, sprach fast nichts, war nie fröhlich und beklagte sich über nichts. Nur manchmal äusserte er Hoffnung, hinaus zu kommen, oder jammerte über sein Unglück, weinte viel. Wegen seines Benehmens und seines Gesichtsausdruckes erschien er einzelnen nicht normal. Er war viel in Gedanken versunken, hörte nicht auf Fragen, gab verkehrte Antworten, ging ruhelos in der Zelle auf und ab, oft lachte er ohne Veranlassung hell auf. Einem Mithäftling erzählte er öfters seine Träume und frug ihn um die Bedeutung derselben. Ueber seine Schuld befragt, brach er meist das Gespräch ab, oder lachte und fing dann zu weinen an, doch hat er auch Aeusserungen darüber gemacht. Der Kerkermeister hat davon reden gehört, dass er erzählte, das Fleisch der Tochter habe wie Hammelfleisch geschmeckt; in der ersten Zeit seiner Haft (vor dem October 1901) erzählte er einem Häftling über dessen Befragen stets, er habe sein Kind ermordet und gegessen; er habe einmal davon gehört, dass es Leute gebe, die Menschenfleisch essen, und habe dies auch probiren wollen. Am 14. Juli 1902 erzählte er einem andern Häftling, „wenn dieser an Gott glaube“, dass er seine Tochter nach ihrem Verschwinden nicht mehr gesehen habe. Als ihm sein Geständniss vorgehalten wurde, antwortete er nichts, und sprach längere Zeit mit dem Zeugen nicht mehr, — das geschah jedesmal, wenn dieser äusserte, dass er ihn für schuldig halte. Dass er unschuldig sei, behauptete er auch am 21. 2. 1903 gegenüber einem anderen Sträfling; seine Unschuld werde Gott noch an den Tagen bringen. Zu einer falschen Aussage



sei er durch die Gensdarmen gezwungen worden. Es sei ausdrücklich bemerkt, dass vor dem 14. Juli 1902 über eine derartige präcise Ablehnung seines früheren Geständnisses nichts bekannt ist. Nur soll er dem Zeugen Kelousek über dessen Befragen schon bald nach seiner Einlieferung geantwortet haben: „Es ist kein Grund, dass ich eingesperrt werde, wer mich hereingebracht, soll mich hinausbringen.“

Im Juni 1903 wurde nun in Krain ein Mädchen wegen Diebstahles gerichtlich eingezogen, das sich als die verschollene Tochter Bratuschas agnosciren liess. Für die Beurtheilung des Geisteszustandes Br.'s ist es nicht unwichtig, das eigenthümliche Verhalten seiner Tochter näher ins Auge zu fassen. Schon als sie nach ihrem Verschwinden aus dem Elternhause in der Umgebung bei Gutsbesitzern auftauchte, gab sie falsche Namen und unwahre Begebenheiten an. Beim Kreisgerichte in Rudolfswert wegen Diebstahles verhaftet, erzählte sie neben richtigen Details, dass ihre Mutter 14 Tage vor ihrem Weggehen gestorben sei (ihre Mutter war thatsächlich zur selben Zeit krank, dass die Leute sagten, sie werde keine 14 Tage mehr leben); sie gab einen falschen Namen ihres verstorbenen Bruders, ihres Lehrers an; auch während ihrer Schulzeit soll sich ein Hang zu Diebstählen bei ihr bemerkbar gemacht haben.

Am 23. 6. 1903 beim Bezirksgericht Gurkfeld einvernommen, gestand sie eine Reihe von Diebstählen ein, die sie ausführte, „um etwas zu haben“, sie habe sich den Gensdarmen gegenüber absichtlich unwahr als Maria Kostevc aus Rake bezeichnet, heisse aber Maria Paolic, aus St. Peter. Am 4. 7. und 6. 7. nannte sie die Namen der Eltern, Franz und Maria Paolic, wohnhaft in Precna No. 3. Ihr Vater wohne in dem Hause einer Wittwe; sie habe eine Tante in Planina. Am 9. 7. widerrief sie die Angaben über den Wohnort ihres Vaters und der Tante; sie selbst sei 18 Jahre alt, aus Monsberg bei Pettau. Vor 3 Jahren starb die Mutter, vor 2 Jahren ging sie vom Vater in Lesterze fort, war durch ein Jahr bei einem Onkel, und ging dann in Krain herum. Am 15. 7. gab sie auch diese Angaben als unrichtig zu. Sie sei die 18jährige Maria Bratuscha, ihr Vater war Schuster in Razbar und 60 Jahre alt. Aus Furcht vor ihm, habe sie sich einen falschen Namen beigelegt. Am 23. 7. nannte sie ihren richtigen Namen Johanna Br., 16 Jahre alt; vor 3 Jahren sei sie — als ihr Bruder einen Baum anzündete — die Mutter starb 14 Tage vorher — aus Furcht vor dem Vater weggelaufen, ging durch viele Orte, die sie nicht kannte, weiss nur, dass sie in Cilli und Krain war. Am 1. 8. giebt sie genau das Geburtsjahr an, das sie früher nicht wusste, erzählt von 2 verstorbenen Brüdern. Sie erzählt ihre sonstigen Familienverhältnisse zum Theile richtig, beklagte sich über den Vater, die Mutter lebe. Die Ereignisse während und nach dem Brande giebt sie vielfach widersprechend dem wirklichen Sachverhalte an, war dann bei verschiedenen Bauern auf kurze Zeit im Dienst. Nach Neujahr 1901 diente sie 11 Monate in Gonobitz, 1902 ging sie nach Cilli und erfuhr in einem Hause das Mordgeständniss ihres Vaters, bezog es aber auf Ermordung ihrer Schwester. Von da an zählt sie eine Reihe von Orten auf, in denen sie bedienstet war, 1903 wurde sie in Nassenfuss wegen Diebstahles abgestraft. Durch Confrontation mit andern Zeugen lässt sie sich zu Aenderungen und Correcturen ihrer Aussagen bewegen, irrt sich vielfach in der zeitlichen Einordnung der Geschehnisse, und erkennt Personen nicht mehr, mit denen sie öfter verkehrt hat. Aus den Gensdarmerieerhebungen ging weiter hervor, dass sie während ihres Herumwanderns andere Namen „Rosalia Kolar, Amalie, Antonie Ciglar, Maria Kolar, Lucie Paolic, Kustore“, beilegte, von erwachsenen Geschwistern erzählte, die in der Welt herum, auch in Amerika, bedienstet seien, dass sie eine verheirathete Schwester besitze, dass ihr Vater beim Holzführen verunglückt sei; wiederholt wurde das Unwahre ihrer Angaben erkannt, worauf sie neue falsche Daten vorbrachte oder den Dienstort verliess. Die Diebstähle bezogen sich meist auf Kleidungsstücke oder Geld. In Cilli war Johanna Bratuscha nicht im Stande, das Haus aufzufinden, in welchem sie die Nachricht vom Geständniss des Vaters erhielt; auch ihre Angaben über die verschiedenen Dienstorte bestätigten sich vielfach nicht. Bei der Confrontation mit ihren Eltern erkannte sie dieselben sofort und äusserte Freude. Bratuscha fiel seiner Tochter weinend um den Hals.

Br. erfuhr die Nachricht von der Wiederauffindung seiner Tochter in der Strafanstalt am 1. 8. 1903 durch seine Schwägerin. Er zeigte bei dieser Erzählung keine besondere Erregung und sagte nur: „Die Gensdarmen haben mich hereingebracht, sollen mich auch wieder herausbringen.“ Diese Aeusserung wiederholte er auch anderen Zeugen gegenüber in derselben Form. Er habe früher nur in Folge des Zwanges der Gensdarmen gestanden, und weil er sich geschämt habe, unter den Leuten herumgeführt zu werden. Am 18. 8. 03 äusserte er auch dem Untersuchungsrichter gegenüber, dass er glaube, seine Tochter lebe noch. Alle seine früheren Aussagen waren falsch, in Spielfeld glaubte er wirklich die Kleider seiner Tochter zu erkennen. Nach der späteren richtigen Agnoscirung der Leiche sei er zur Ueber-



zeugung gekommen, dass es nicht seine Tochter war. Das Geständniss des Mordes erfolgte nur unter dem Drängen der Gensdarmen; dadurch sei er zornig geworden, dachte, es ist schon alles gleichgültig, und gestand. Weil er die Leiche der Tochter nicht zeigen konnte, gab er die Verbrennung an. Als man ihn drängte, die Mitschuld seiner Frau zu gestehen, that er auch dies. Er glaubte man würde ihm nicht mehr glauben, und blieb daher auch später bei seinen Aussagen. „Es sei besser, in dieser Welt zu leiden, und in der anderen glückselig zu werden." Daher sei es besser, er lüge und leide hier, als dass er das Mädchen wirklich getötet hätte. Auch auf den Gedanken, das Fleisch gegessen zu haben, brachte ihn der Wachtmeister. Auch nach seiner Verurtheilung blieb er aus obigen Gründen bei seiner Aussage.

Mittheilungen.

— Programm der **Wanderversammlung des Vereins für Psychiatrie und Neurologie** in **Wien** am 5., 6. und 7. October 1906.

„Der geistig Minderwerthige und seine Zurechnungsfähigkeit." Ref. Dr. S. Türkel, Hof- und Gerichtsadvokat.

„Die Unterbringung und Behandlung des geistig Minderwerthigen." Ref. Privatdocent Dr. E. Raimann.

Dr. O. Fischer: „Ueber hysterische Dysmegalopsie."

Dr. E. Grossmann: „Behandlung des Ischias mit perineuraler Kochsalzinfiltration."

Dr. K. Liebscher: Ueber halbseitigen Ganser."

Prof. Dr. A. Pick: „Zur Irrengesetzgebung."

Privatdocent Dr. A. Pilcz: „Zur prognostischen Bedeutung des Argyll-Robertson'schen Phänomens."

Prof. Dr. J. Piltz: „Sensibilitätsstörungen bei progressiver Paralyse."

Dir. Dr. Schlöss: „Zur Kenntniss der Aetiologie der angeborenen und frühzeitig erworbenen geistigen Defectzustände."

Dr. A. Schüller: „Ueber die Röntgenologie des Schädels."

„Beschäftigungstherapie für Geisteskranke." Ref. Dir. Dr. J. Starlinger (Mauer-Oehling).

„Beschäftigungstherapie für Nervenkranke." Ref. Prof. Dr. H. Laehr (Berlin).

Privatdocent Dr. O. Marburg: „Die Pseudohypertrophia cerebri."

Dr. O. Pötzl: „Ueber Phagocytose in der menschlichen Grosshirnrinde."

Dr. A. Schüller: „Ueber Keimdrüsen bei Idioten."

Privatdocent Dr. F. v. Sölder: „Zur pathologischen Physiologie der Substantia gelatinosa Trigemini."

Dr. E. Stransky: „Progressive Paralyse und spinale Muskelatrophie."

Privatdocent Dr. E. Straussler: „Zur Frage der nervösen Regeneration im Rückenmarke."

Hofrath Prof. Dr. J. Wagner v. Jauregg: „Ueber marinen Cretinismus."

Die ersten drei Sitzungen finden statt im Sitzungssaale d. k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien (IX. Frankgasse 8), die vierte Sitzung findet statt in dem mit Projectionseinrichtungen versehenen Hörsaale des k. k. Institutes für experimentelle Pathologie (k. k. allgemeines Krankenhaus, IX. Alserstrasse 4).

7. October 1906. Besuch des Neubaues der Wiener Landesirrenanstalt (bei Hütteldorf).

Am 4 October 9 Uhr abends. Begrüssungsabend im Restaurant „Riedhof", Wien, VIII, Wickenburggasse und Schlösselgasse.

— **Ein Cursus der Psychiatrie und der Erziehungshygiene im Rauhen Hause zu Hamburg** von Privatdocent Dr. Dannemann in Giessen.

Auf Veranlassung des Leiters des Rauhen Hauses, des Hern Pastor Hennig, fand in den Tagen vom 9.—12. September ein Cursus für einen grösseren Kreis von zumeist aus dem Rauhen Hause hervorgegangenen Erziehungsanstaltsvorstehern und an Erziehungsanstalten thätigen Pflegern statt, dessen Leitung Referent übernommen hatte. Das Verlangen nach einer besseren Orientirung der an Besserungs- und Erziehungsanstalten wirkenden Angestellten über die abnormen Erscheinungen des kindlichen Seelenlebens, nach einer Schulung ihres Blickes zum Zweck besseren Erkennens der Eigenart so zahlreicher, dem Laienverstande zunächst nur als verdorben und verwahrlost erscheinender Zöglinge, die einem Erziehungszwange unterworfen werden mussten, ist in den letzten Jahren von vielen Seiten stets intensiver betont worden. Es kann keinem Zweifel unterliegen, dass die Hebung des Verständnisses für die regelwidrige seelische Veranlagung gleichbedeutend ist mit einer Schärfung des Verständnisses für die erzieherischen Aufgaben und die Wahl der Erziehungsmittel, mit einer Förderung der individualisirenden Behandlung. Und es ist eine dankenswerthe Aufgabe der Psychiatrie, die Erziehungsanstalten über die zu beachtenden psychiatrischen Gesichtspunkte aufzuklären, populärpsychiatrische Kenntnisse zu vermitteln. Bestehen an manchen Stellen auch immer noch gewisse Bedenken, ärztlichem Einfluss Thür und Thor zu öffnen — Bedenken, die wohl im Wesentlichen der Befürchtung entspringen, dass man damit das Heft aus den Händen geben werde, und dass der Arzt dem Pädagogen die Zügel aus der Hand nehmen könne —, so macht sich doch andererseits vielerwärts das Bestreben geltend, psychiatrische Information zu erlangen. Das ist selbst bei bestem Willen gewiss nicht überall ganz leicht. Psychiater von Fach sind nicht überall zu erreichen, dem practi-



schen Arzte fehlt auf den Gebieten der Psychologie und Psychopathologie des Kindes, der Fürsorgeerziehung, der Behandlung des jugendlichen Rechtsbrechers seitens des Strafrechts und des Strafvollzuges, zumeist die theoretische sowie auch die practische Erfahrung, ausserdem mangelt ihm wohl in der Mehrzahl der Fälle die Zeit, die zur Gruppirung des umfangreichen Stoffes nöthig ist. Die Zahl der Aufgaben der beamteten Aerzte ist in unsrer Zeit ebenfalls eine so grosse, dass jede weitere Bürde ungern hingenommen werden wird. Es ist darum naturgemäss, dass die Rettungsanstalten an die Psychiatrie recurriren. Mönkemöller hat in seinem Buche über Verbrechen und Geistesstörung im Kindesalter schon darauf hingewiesen, dass es wünschenswerth sei, wenn dazu bei der Neuerrichtung von Erziehungsanstalten Gelegenheit gegeben werde, durch die Wahl eines Ortes, in dessen nächster Nähe sich Gelegenheit zur psychiatrischen Berathung bietet, bezw. eine Irrenanstalt sich befindet.

Der Psychiater hat dem Leiter und Angestellten der Erziehungs- und Rettungshäuser viel zu sagen. Nicht nur in den oben angedeuteten Richtungen. Auch über Anstaltshygiene, Körperpflege der Zöglinge, die Hygiene der Arbeit, über die Behandlung transitorischer Erregungszustände bis zum Eintreffen des Arztes und manche andere Dinge kann er ihm sachgemässe Information geben. Immer mehr wird auch die Nothwendigkeit anerkannt, dass die Rettungsanstalten in ganz anderem Umfange, wie bisher, über die körperlichen und geistigen Eigenschaften ihrer Insassen durch Anlage von Personalacten sich und auch anderen Interessenten, speciell den Militär- und Gerichtsbehörden Rechenschaft abzulegen in der Lage sein sollen. Sie sollen Buch führen über die Eigenart der Zöglinge, den Erziehungsgang, das Erziehungsresultat, bezw. auch Katamnesen sammeln, aus denen sie am allermeisten lernen können. — Diese Aufgaben zu erfüllen, ist für die Angestellten sicher nicht ganz leicht. Sie dürfte wesentlich erleichtert werden durch die Benutzung passender, auf die springenden Gesichtspunkte hinweisender Fragebogen, die man dem Erzieher in die Hand geben kann.

Behandelt wurden in dem aus solchen Erwägungen hervorgegangenen Curse unter Verwendung von reichlichem photographischen Demonstrationsmaterial und Präparaten die Themata: Gehirn und Seele; Grundzüge der medicinischen Psychologie; die psychisch abnormen Jugendlichen, ihre Erkennung und Behandlung; die Wohnungs- und Körperhygiene in Erziehungs- und Rettungsanstalten. Endlich wurde den etwa 50 Theilnehmern, sämmtlich Männer im reiferen Alter, der Entwurf eines Fragebogens vorgelegt und erläutert, welcher sie befähigen soll, die springenden psychologischen, psychopathologischen und hygienischen Gesichtspunkte zu erfassen und zu verzeichnen. Auf Einzelheiten der Vorträge kann hier nicht eingegangen werden. Sie sollen demnächst, gewissermaassen als Instruction für die Angestellten von Erziehungsanstalten, in Buchform erscheinen.

Dass aus Einblicken, wie sie dem Referenten während seines Aufenthaltes im Rauhen Hause in den Betrieb und den Geist dieser altbekannten Erziehungsstätte sich boten, auch der Psychiater manches lernen kann, sei zu erwähnen nicht vergessen. Wie in den Irrenanstalten das Offenthürsystem immer mehr Eingang findet, so scheint auch in den Erziehungsanstalten, trotz der oft recht schwierigen Zöglinge, an die Stelle mechanischer Sicherung die freiheitliche Form der Unterbringung zu treten, anscheinend ebenfalls zum Nutzen aller Theile. Referent schied aus dem Rauhen Hause in der Ueberzeugung, dass seitens derer, die sich der schwierigen Aufgabe der Zwangserziehung in Rettungshäusern widmen, psychiatrische Unterweisung gern entgegengenommen wird, und dass der redliche Wille besteht, sie in die Praxis umzusetzen. Den Wunsch, dass in Bälde an vielen anderen Orten in gleicher Weise Psychiatrie und Erziehungsarbeit zu gleichem Endziele sich verbünden, und dass auch andere, im Rettungshauswesen an hervorragender Stelle sich befindende Männer dem Beispiel des im Eingang erwähnten Vorstandes des Rauhen Hauses folgen möchten, wird jeder theilen, der Gelegenheit hatte, sich zu überzeugen, wie nothwendig unsrer Zeit ein Zusammengehen Aller im Kampfe gegen das Verbrechen ist.

Personalnachrichten.

— **Baden.** Verliehen wurde die Friedrich-Luisen-Medaille dem Geheimrath, Professor Dr. Schüle und dem Med. Rath Dr. Oster in Illenau, dem Geh. Med.-Rath. Dr. Haardt, den Med.-Räthen Dr. Feldbausch und Dr. Nadler in Emmendingen, dem Geh. Med.-Rath. Dr. Fischer und den Med.-Räthen Dr. Barbo und Dr. Marold in Pforzheim und dem Med.-Rath Dr. Fischer in Wiesloch.

— **Schlesien.** Verliehen wurde der Kronenorden III. Kl. dem Geheimen Sanitätsrath Dr. Brückner in Kreuzburg a. S.

— **Eichberg.** In Freiburg i. B. starb der Geh. Med.-Rath. Dr. Schroeter, früherer Direktor der Landesirrenanstalt in Eichberg.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 823.

Nr. 28. 6. October. 1906.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3 gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Beitrag zur forensischen Bedeutung von Erinnerungsfälschungen.

Von a. o. Professor Dr. *H. Zingerle* (Graz).

(Fortsetzung.)

Am 31. 8. trat er bei der Hauscommission mit der Bitte um Wiederaufnahme des Verfahrens hervor. Auf die Frage, was geschehen solle, wenn seine Tochter doch nicht mehr am Leben sei, entgegnete er, dass alles beim Alten bleiben soll. Ueber Aufforderung formulirte er sein Ansuchen in einem 8 Bogen langen Schriftstücke, in welchem er den Sachverhalt ausführlich schildert. Aus diesem ist folgendes hervorzuheben. Er trauerte um seine Tochter, habe thatsächlich den Traum gehabt und seiner Frau erzählt, von der Ermordung wurde aber nichts gesprochen. Die Verhandlungen mit den Gensdarmen erzählt er conform seiner früheren Aussage. Dass er äusserte: „Gott lob, dass mir nichts geschieht", sei unrichtig. Der Gensdarm habe auch das Gewehr gegen ihn gerichtet, er werde ihn erstechen, wenn er nicht gestehe. Er habe nie an die That geglaubt; er führte die Gensdarmen in Folge ihres Drängens irre. Später kam ihm der Gedanke, wenn er schon das eine log, könnte er auch sagen, dass er sie verbrannt habe. Als der Gensdarm in ihn drängte, seine Frau zu beschuldigen, und „ihm eine geringere Strafe versprach, wenn es 2 sind", dachte er sich in seiner Furcht, es ist besser, die Frau unschuldig anzuzeigen, als ein Verbrechen begangen zu haben. Später sei er beim Geständnisse geblieben, weil er ein Mann von Wort sein wollte. Auch habe ihn der Wachtmeister gefragt, ob er vom Fleische gegessen (am 31. 8. gab er an, dessen Begleiter) und im Rauche aufgehängt habe. Er gestand auch dieses mit dem Gedanken „es thut auch dies nichts, wenn ich es nur nicht gethan habe." Auch der Untersuchungsrichter habe ihn befragt, und als er leugnete, einen Tag Bedenkzeit gegeben, worauf er es zugab. Als er nach der Verurtheilung dem Richter sagte, es sei alles richtig, war er innerlich anderer Meinung; weiter citirt er vollinhaltlich einen 1902 an die Frau geschriebenen Brief, in dem er sie um Verzeihung bat. Weiter beschuldigt er einen Dienstgeber, bei dem Johanna nach dem Entweichen war, dass er das Mädchen fortschickte, „weil sie ihm nicht nach seinem Willen war"; es sei eine Lüge, dass diesem das Mädchen erzählte, dass er ein Verschwender sei, auch die Angaben eines anderen Dienstgebers seien erlogen. Er habe auch so manche Unwahrheiten der Zeugen bei der Verhandlung gehört, trat dagegen nicht auf, weil er doch keinen Nutzen verhoffte, und bestätigte alles. Auch der Kartenaufschläger prophezeihte ihm, dass er eingesperrt werden, dass der Gensdarm kommen werde etc. Das Schriftstück ist sehr ausführlich und umständlich, ist mit salbungsvollen Redensarten, religiösen Bemerkungen und allgemeinen Sentenzen vermischt.

Beim Verhöre am 10. 9. motivirt er auf Befragen sein Geständniss in ähnlicher Weise, dass er geistig und körperlich ermattet, sich in einer furchtbaren Zwangslage befand, und nachher durch dasselbe eine mildere Strafe hoffte; dass er zum Tode verurtheilt werden könnte, daran dachte er nicht, und beschuldigte auch seine Frau, weil er dadurch geringere Strafe für sich erwartete. Er wisse selbst nicht, ob er seine Unschuld betheuert hätte, wenn er nicht begnadigt worden wäre, da er sich durch solche Betheuerungen stets nur lächerlich zu machen fürchtete. Aus seiner Strafe habe er sich eigentlich nicht viel gemacht, weil sein Gewissen rein war, und er religiösen Trost hatte. Er habe wohl im Stillen gedacht, es könne seine Tochter wiederkommen, vorher konnte er aber die Sachlage nicht ändern. Darum sagte er auch, wenn sie nicht gefunden werde, möge alles so bleiben, wie es ist. Am 18. 9. stellte



er jedes andere Motiv seines Geständnisses in Abrede. Eine frühere Angabe über eine Erzählung eines Aufsehers betreffend die Auffindung der Tochter, giebt er über Vorhalt als Irrthum zu; ebenso seine Angabe, dass ihn der Untersuchungsrichter über das Fleischessen vorher befragt.

Er war bei der Escorte in einer Stimmung, dass er gewiss noch mehr eingestanden hätte, wenn er nur gewusst hätte, was er zugeben sollte. Er glaubte, je mehr er gestehe, desto besser sei es für ihn; als er am 10. 5. 01. das Geständniss des Fleischessens zurücknahm, geschah dies wegen einer ihn irritirenden Aeusserung eines Anwesenden. Er hatte aber schon damals die Absicht, bei nächster Gelegenheit die Sache wieder zu gestehen, so wie er ja immer bei dem geblieben sei, was er einmal sagte. Bei der Schwurgerichtsverhandlung erfuhr er, dass er zum Tode verurtheilt werden könnte, und da kam ihm der Gedanke, vielleicht könne er die Gefahr ablenken, wenn er seine Frau mehr belaste, und aus diesem Grunde that er dies, indem er sagte, sie habe ihn in seinem Entschlusse befestigt. Auch nach der Verkündigung des Urtheils kam ihm nicht der Gedanke, die nutzlosen Beschuldigungen der Frau zurückzunehmen. Den inneren Widerspruch mit seiner früheren Aussage, dass er lieber hier unschuldig leiden wollte, sucht er damit abzumildern, dass er das vom menschlichen Standpunkte natürliche Bestreben gehabt hätte, seine Leiden zu verringern. Bei Confrontirung mit dem Wachtmeister giebt er zu, dass er nicht bestimmt behaupten könne, dass dieser ihm das Bajonett auf die Brust gesetzt; es ist möglich, dass das Gewehr, welches dieser am Vorderarme hängen hatte, zufällig nach vorne mit dem Bajonette gegen ihn neigte, aber bestimmt drohte er mit dem Erschiessen. (Es sei bemerkt, dass dies neben sonstigen Angaben Brs., besonders auch das Befragen bezüglich des Fleischessens sowohl vom Gensdarmen, als auch allen Zeugen verneint wird.) Auch seine sonstigen Aussagen über die Art des Geständnisses hält er dem widersprechenden Gensdarm gegenüber aufrecht.

Er erinnert sich, dass er einem Sträfling im Strafhause ebenfalls das Geständniss wiederholte. Warum er dies that, weiss er nicht mehr. „Es dürfte wohl der Grund gewesen sein, dass er sich dachte, es steht ohnedies in allen Zeitungen und er glaubt mir so nicht, wenn ich die Wahrheit sage."

Ueber Vorhalt, dass man ihn für krank halte, giebt er als möglich zu, dass er nicht bei vollem Verstande sei; die Leute haben dies öfter, schon zur Militärzeit gesagt; auch habe er bei zunehmenden Monde sich reizbarer gefühlt. Seine Frau, Maria Bratuscha, erklärt sich das Geständniss ihres Mannes folgendermaassen: Er hatte Johanna sehr lieb, war, als er von Spielfeld zurückkam, ganz verweint und trostlos, dass sie einen solchen Tod fand, grübelte viel darüber nach. Dies erzeugte in ihm den Gedanken, dass er schon auf dieser Welt für dieselbe leiden müsse.

Sie selbst gestand vor dem Untersuchungsrichter, weil ihr der Kaplan, der von ihrer Schuld überzeugt war, die Absolution verweigerte, wenn sie nicht gestehe, und ihr der Mann zuredete. Nachher widerrief sie aus Gewissensbissen.

II. Eigene Beobachtung.

a) Körperlicher Befund.

Bratuscha ist 164 cm gross, kräftig gebaut, mittelmässig ernährt. Die Gesichtsfarbe ist blass, fahl, das Unterhautfettgewebe vermindert; Körperhaltung und Mimik schlaff. Der Kopf ist symmetrisch, ausser einer Narbe über dem rechten Scheitelbein nach einem Furunkel, ohne Zeichen einer Verletzung.

Schädelmaasse:

Deutsche Horizontale	55 cm
Horizontaler Schädelumfang	56 „
Schädelhöhe	18 „
Längsumfang	33 „
Längsdurchmesser	18,7 „
mento-occipitaler Durchmesser	24 „
biparietaler „	14,5 „
bitemporaler „	14,5 „
bifrontaler „	12,5 „
Distanz der äusseren Gehörgänge	12,5 „

Das Geruchsvermögen ist ungestört, die Pupillen sind gleich weit, enger als normal, reagiren beide prompt auf Lichteinfall, und bewegen sich bei Accomodation und Hautreizen im Gesichte. Die Augenbewegungen sind nach allen Richtungen frei. Der Augenspiegelbefund ergab beiderseits eine Abblassung der Sehnervenpapillen, durch Einlagerung von Drüsen. Das Gesichtsfeld ist nicht eingeschränkt.

Am Gehörorgane besteht rechts eine ausgeheilte Entzündung des mittleren Ohres mit Narben und Concrementeinlagerungen im Trommelfelle. Links ein Loch im Trommelfelle, chronische Mittelohreiterung mit Polypenbildung.

Die Gesichtsmuskulatur wird träge innervirt, aber beiderseits gleich. Dabei treten leichte Zuckungen auf, bei Augenschluss Lidclonus. Die vorgestreckte Zunge weicht nach rechts ab, ist sonst frei beweglich, zittert stark fibrillaer, auf jeder Seite findet sich eine am Rande Narbe, die angeblich von zufälligen Bissen herrührt. Das Gaumensegel ist kurz und gerade, wird bei Phonation kräftig gehoben. Granulierender Rachenkatarrh.



Die Gaumensegelreflexe sind stark herabgesetzt. Der Rachenwürgreflex fehlt. Der Kinnreflex und die mechanische Erregbarkeit der Gesichtsmuskulatur sind gesteigert. Der Bindehautreflex der Augapfel ist rechts deutlich, links schwächer. Die Austrittspunkte der sensiblen Gesichtsnerven und der N. occipitales sind etwas druckempfindlich. Die Schilddrüse ist klein, der Puls der grossen Halsarterien beiderseits gleich. Die vorgestreckten Hände zeigen einen kleinwelligen Tremor; die Bewegungen geschehen, sowohl an den oberen, als auch an den unteren Extremitäten, mit mässiger Kraft, ohne irgend welche Störungen des feineren Zusammenspiels der Muskulatur. Die Kniesehnenreflexe sind abgeschwächt, die Fusssohlenreflexe erhalten und von normalem Typus. Bei Augenschluss kein Schwanken des Körpers.

An den inneren Organen (Herz, Lunge, Niere) sind keine krankhaften Veränderungen nachzuweisen. Der Puls ist etwas beschleunigt, 102 Schläge in der Minute, die Gefässreaction der Haut tritt etwas verlangsamt ein und ist länger nachhaltend; die Haut an den Fingern ist kühl.

b) Psychischer Befund.

Patient verhält sich auf der Klinik ruhig und geordnet, benimmt sich situationsgemäss, weiss den Zweck seines Hierseins, reagirt sinngemäss auf Aufforderungen. In den ersten Wochen seines Hierseins war er stärker apathisch, machte den Eindruck einer Ermüdung, hielt sich von Beschäftigung ferne, sprach spontan wenig, beantwortete die Fragen langsam und wenig ausführlich. Manchmal war er weinerlich, äusserte Furcht, in die Irrenanstalt zu kommen. Gegen seine Umgebung, die er richtig beurtheilt, war er stets freundlich. Später, mit zunehmender körperlicher Erholung, wurde er regsamer und gesprächiger, äusserte spontan Wünsche, nahm grossen Antheil an seiner Umgebung. Er schläft ruhig, ernährt sich regelmässig, fügt sich allen Vorschriften, und liess niemals aussergewöhnliche Gewohnheiten erkennen. Dem Arzte kommt er bereitwillig und unterwürfig entgegen, bemüht sich, dessen Anforderungen bei den wiederholten Untersuchungen zu entsprechen, entschuldigt sich spontan öfters, dass er nicht allen Anforderungen nachkommen könne. Eine auffällige Aenderung seines Bewusstseinszustandes trat auch bei einer Alcoholprobe nicht zu Tage. Nach Genuss eines Liters weissen Weines machte sich — bei subjectivem Wohlbefinden und behaglicher Stimmung — nur eine leichte Ermüdung und Schläfrigkeit bemerkbar. Puls 84, Kniesehnenreflexe waren etwas erhöht.

Die Auffassung und Verarbeitung von Sinneseindrücken geschieht ohne Schwierigkeiten richtig und ist auch nicht merkbar verlangsamt. Er versteht, sei es durch Worte oder Geberden, gestellte Aufforderungen rasch, erkennt und bezeichnet gesehene oder getastete Gegenstände, sowie Gerüche ohne langes Ueberlegen; selbst länger dauerndem Examen folgt er mit ungeminderter Aufmerksamkeit. Seine Generalien giebt er richtig an, zeigt sich desgleichen zeitlich und örtlich, auch für die jüngste Vergangenheit, vollkommen orientirt.

Krankheitsgefühl mangelt ihm. In der Strafanstalt hatte er in Folge einer Verkühlung Schmerzen im linken Ohr. Derzeit aber — abgesehen davon, dass er am linken Ohre schlechter hört — körperlich keine Beschwerden und fühlt sich auch geistig ganz gesund. Dies war er auch zur Zeit des Verschwindens seiner Tochter. Nur in Folge des Schreckens und der Aufregungen gerieth er in solche Angst, dass er oft selbst nicht im Klaren war, ob er nicht verrückt sei, und es sei möglich, dass er in seiner Verwirrung oft nicht wusste, was er sage. Sinnestäuschungen bestanden — auch in früheren Jahren — niemals. In der Zeit zwischen seiner Verurtheilung und Begnadigung litt er an besonders schweren Träumen vom Galgen, Ertrinken in tiefem Wasser, sah sein Grab graben, und zitterte beim Erwachen vor Angst. Bezüglich Wahnideen gab er bei den ersten Untersuchungen an, dass er sich mit den Leuten stets gut vertragen habe, diese hatten ihn überall gerne, auch in der Strafanstalt zeigten sie ihm Wohlwollen, nie hatte er an Verfolgungen zu leiden. Auch die Zeugen vor Gericht haben nichts falsches ausgesagt; auch die Gensdarmen, die ihn verhafteten, hatten keine persönliche Feindschaft gegen ihn, sondern gingen nur im Dienstinteresse gegen ihn so scharf vor. Direct befragt, ob er die Vorgänge bei Gericht auf irgend eine feindliche Conspiration zurückführe, stellt er dies in Abrede. Bei einer Untersuchung am 18. 4. giebt er dagegen spontan an, dass einzelne Zeugen gegen ihn ein falsches Zeugniss ablegten, der Gensdarm war vom Kaufmann Steresine gegen ihn aufgehetzt, da er diesem 2 Gulden schuldig war, er wisse ganz gut, dass der Gensdarm vor der Verhaftung beim Kaufmann war. Der 2. Gensdarm war von seinem Kameraden aufgehetzt. Er geräth dabei in Affect und spricht sich auch in erregter Weise darüber aus, dass der Untersuchungsrichter ihm feindlich war, „weil er auf seine Ehre schauen wollte"; bricht dann ab, er dürfe nicht alles sagen, sonst werde er heute noch aufgehängt.

Seine Stimmungslage ist meist eine ruhig heitere, er spricht ohne Aengstlichkeit und macht den Eindruck der Zufriedenheit. Nur wenn er auf seine



Affäre zu sprechen kam, gerieth er öfters — besonders in lezter Zeit — in leichte Erregung; so begann er am 13. 1. spontan mit starkem Affecte von seinem Unglück zu reden, bittet, ihn nicht in die Irrenanstalt zu geben, und ihn zu unterstützen, weil er ganz mittellos sei; erregt sich dabei immer mehr und reagirt nicht auf alle tröstlichen Zusicherungen. Bei der gleichen Unterredung wiederholte sich der Affect; als man ihm sagte, dass die Bedrohung durch die Gensdarmen vielleicht eine krankhafte Einbildung sei, begann er zu weinen, er wolle lieber sterben, da man ihm doch nicht glaube. In ähnlicher Weise geräth er, in auffälligem Gegensatze zu seinem sonstigen gelassenen Benehmen, am 18. 4. in Aufregung, als er an die Aussagen seiner Schwester über seinen Geisteszustand erinnert wird. „Ich werde zu allem ja sagen, wenn ich närrisch bin, werde ich närrisch bleiben", ihm werde nicht geglaubt, beschimpft seine Schwester, sie sei wie ein Teufel etc. Auch sonst wird er oft ganz plötzlich missgelaunt, wenn man ihn um die gerichtlichen Ereignisse bezüglich seines Geständnisses befragt, wiederholt stereotyp, er sehe schon, es werde ihm nicht geglaubt, die Sache nehme kein Ende, bis er nicht tot sei. Diese Affecte verlieren sich sofort wieder bei Ablenkung des Gespräches auf ein anderes Thema.

Subjectiv giebt er an, er fühle sich heiter, freue sich, dass er wieder etwas arbeiten könne, ist hier mit Allem zufrieden; seine grösste Freude sei aber, dass seine Tochter wieder zum Vorschein gekommen. Er weiss, dass er wegen Betrug in Untersuchung ist, „das müsse man halt aushalten." Seine derzeitige Lage macht ihm keine Sorgen, bittet aber, man möge ihm zur Freiheit verhelfen, damit er zu seiner Familie komme. So lustig wie früher sei er noch nicht, habe aber auch keine Angst mehr. Früher war er stets ein heiterer Mensch, mit den Leuten freundlich, aber nie viel in Gesellschaft; nicht reizbar, und leicht versöhnlich.

Ueber sein Vorleben deponirt er folgendes: Der Vater starb an Lungenleiden, die Mutter an Gelbsucht (Angabe am 10. 1.) zu Augsburg (Angabe am 18. 4.), 2 Geschwister leben, 1 gestorben. In der Familie ist niemand nerven- oder geisteskrank. Er selbst war mit 6 Jahren lungenleidend (Entzündung?), war dann bis zur Militärzeit, während welcher er einen Typhus durchmachte, gesund. Er besuchte durch 3 Jahre die Schule, lernte Lesen und Schreiben gut, nur beim Rechnen war er schwächer. Die deutsche Sprache erlernte er beim Militär. Nach der Schulzeit war er bis zum 15. Jahre Kuhhirt, wohnte bei seinem Vater und der Stiefmutter, die gut mit ihm waren und ihn nicht misshandelten. (Vergleiche damit seine Angabe in den Acten.) Dann ging er bis zu seiner Militärzeit als Bauernknecht in den Dienst. Während dieser habe er keine Charge erreicht. Seine Abstrafungen wegen Diebstahls und Betrug berichtet er richtig. 1887 verheirathete er sich. Seine Frau ist älter als er, und „nicht so gescheidt, wie sie sein sollte." Auf die Frage, warum er sie trotzdem geheirathet, antwortet er: „Jeder wird die Blume wegreissen, die ihm gefällt." Vorher habe er niemals mit Frauen verkehrt. Seit der Verheirathung sei er Winzer, verdiente sich täglich 50 Kreuzer und die Kost, und hatte genug zum Leben; es wäre nicht nothwendig gewesen, dass seine Frau bettelte (20. 4.). Am 18. 4. beklagte er sich aber darüber, dass er durch Krankheit der Frau, durch Abwesenheit bei den Waffenübungen und durch den Brand der Keusche in ärmliche Verhältnisse gerieth. Im Jahre 1887 fiel ihm eine Leiter auf den Kopf, erzeugte aber nur eine leichte Hautverletzung. Er selbst schildert sich als arbeitslustig, hatte Freude an Lesen von Büchern, niemals einen Drang zum Reisen. Er war auch nie übermässig fromm. Er hat nie viel getrunken, täglich etwa 1/2 Liter Wein, mitunter etwas Branntwein. Wenn er mehr trinkt, stellen sich Kopfschmerzen ein. An einer Geschlechtserkrankung litt er niemals.

Die Vorgänge bei Gericht und bei seiner Verhaftung erzählt er in ähnlicher und ausführlicher Weise, wie bei seinen letzten gerichtlichen Verhören. Nur fällt auf, dass er auch jetzt sein Verhalten wechselnd motivirt, in manchen seiner Angaben nicht sicher ist, „es kann so sein, wahrscheinlich dachte er so etc."

Im speciellen giebt er an: Er habe alle seine Kinder gern, am liebsten aber die Johanna. Durch ihr Verschwinden war er sehr trostlos und verzweifelt, aus Traurigkeit that ihm das Herz weh, „als ob es mit Zangen gebissen würde." Er glaubte auch dem Kartenaufschläger, der den Tod seiner Tochter prophezeite, und weinte auf dem ganzen Rückweg von Spielfeld, wo er wirklich die Kleider der Tochter gefunden zu haben wähnte. Gefragt, wie er so genau wusste, welche Kleider die Tochter getragen, giebt er an, dass er sie vor dem Fortgehen sah. Auf einen Einwurf erwidert er, wenn sie andere Kleider angezogen hätte, würde man es doch zu Hause nachträglich bemerkt haben. Er musste fortwährend an das Mädchen denken, wenn schon das Mädchen todt sei, schien es ihm gleichgültig, wenn auch er sterbe, und begann schlechter zu schlafen. Selbstvorwürfe über das Verschwinden der Tochter machte er sich



nicht, wohl aber sei ihm eingefallen, dass man ihn des Mordes beschuldigen könne, und hörte auch diesbezügliche Verdachtäusserungen der Leute. Er erzählt selbst, er habe erst einen Monat später, nachdem er die Nachricht von dem Leichenfund in Spielfeld erfuhr, dorthin geschrieben. Auf die Frage, warum erst so spät, wird er einmal verlegen, stockt, er habe geglaubt, sie komme wieder, das Mädel sei oft einige Tage ausgeblieben, und „er wisse nicht warum." Am 10. 1. gab er darüber an, „er habe vielleicht nicht Zeit gehabt und beim Hausherrn arbeiten müssen", und der Bauer, der ihm davon erzählte, sagte, „es wird schon warten, wenn es gestorben ist." Zu dieser Gemüthsverfassung kamen nun noch der Schrecken und die Aufregung über die Verhaftung. Er habe durch seine Angaben nicht absichtlich das Gericht irre führen wollen, wurde durch Gewalt zu allem gezwungen und sprach in Angst und Verzweiflung. Auf offenem Marktplatze setzte ihm der Gensdarm das Gewehr auf die Brust, und drohte, ihn zu erstechen; man redete ihm vor, dass er den Mord begangen haben müsse, bis er in Zorn und Furcht sich dachte, gut, ihr sollt recht haben, und sagte: „Wenn Sie es besser wissen, wird es schon so gewesen sein"; darauf habe der Gensdarm dies als Geständniss berichtet und führte ihn zum Bürgermeister nach Monsberg. Auch die Angabe über das Verzehren von Fleischtheilen habe ihm der Gensdarm über Veranlassung des Pfarrers abgepresst. Ueber die Verbrennung der Leiche sprach er selbst, damit er nicht länger suchen müsse. Sein Geständniss hielt er später aufrecht, weil er in seiner Verzweiflung sich dachte, er finde doch kein Recht; er war so in Angst, dass er nicht wusste, ob er ein Mensch oder ein Vieh sei. Es sei bemerkt, dass Br. alle die Angaben bei den ersten Untersuchungen in einfach erzählender Manier, und ohne Zeichen einer tieferen Erregung wiedergiebt. Er wiederholt, niemand hätte ihm geglaubt, und auch die Frau habe er über Drängen der Gensdarmen beschuldigt. Am 18. 4. darüber befragt, lacht er ein wenig, er wisse nicht, warum er sie anzeigte, der Grund könne der sein, dass er dachte, wenn er schon bestraft würde, sollte sie es auch werden. Auch bei der Verhandlung blieb er aus diesen Gründen bei seiner Aussage, und später „wollte er sein Wort halten." Auch dem Vertheidiger, dessen Namen er weiss, habe er nicht die Wahrheit gesagt. Darüber befragt, sagt er, er habe keine Belehrung über das Gerichtswesen gehabt, und wusste nichts vom Amte des Vertheidigers. Auf den Einwurf, dieser müsse es ihm doch aufgeklärt haben, stockt er, vielleicht sei dies geschehen, aber dieser hätte ihm doch nicht geglaubt. Am 9. 1. giebt er an, er hätte sich aus der Verurtheilung gar nichts daraus gemacht, weshalb ihn auch der Richter darum befragte, ihm war alles eins. Auf den Einwurf bezüglich der Frau: „dann wären wir halt beide hin gewesen." Er wäre ganz leicht zum Tode gegangen, und war darüber gar nicht traurig, weil er sich rein fühlte und an Gott glaubte. Er hatte früher keine Ahnung, dass er diese Strafe erhalten könne. Nach seiner Aussage am 4. 2. dagegen war er nach der Verurtheilung ganz bewusstlos, er weiss nur noch, dass ihm der Richter etwas sagte, und erfuhr erst nachher, dass dieser ihn tröstete. Bei diesen ersten Untersuchungen betonte er unter Befragen stets ausdrücklich, er habe niemals daran geglaubt, dass er oder seine Frau wirklich schuldig seien. Am 18. 4. gab er gelegentlich der Intelligenzprüfung, als über das Lügen gesprochen wurde, und er unvermittelt gefragt wurde, warum er gelogen, an, er habe damals vielleicht aus Angst und Traurigkeit nicht gewusst, wie es war, „ich war vielleicht verrückt". Es wurde nun daran anschliessend geprüft, wie weit er suggestiv beeinflussbar ist, und wie er sich einer seinem bisherigen Denken widersprechenden Vorstellung gegenüber verhält. Es wurde ihm vorgehalten, dass seine jetzige Aussage nicht richtig sein könne, er habe wahrscheinlich selbst daran geglaubt, dass er der Thäter sei. Er stellt dies sofort in Abrede, beginnt wie früher zu erzählen. Es wird ihm wiederholt, er sollte doch überlegen, es könne nicht anders gewesen sein; darauf spricht er eine kurze Zeit nicht, sagt dann in unwirschem Tone, „wenn ichs geglaubt haben soll, dann ja, es ist schon möglich, dass es so gewesen ist." Spricht in weinerlichem Affecte weiter, „es könne noch herauskommen, dass er seine ganze Lebenszeit verrückt war." Aufgefordert nur die Wahrheit zu berichten, er brauche niemanden etwas zu Gefallen zu sagen, beginnt er wieder von der Sorge um seine Tochter zu reden, er war ganz geistes- und körperkrank, er war ganz erschöpft, als der Gensdarm kam, nach der Verurtheilung wollte er sein Wort halten, anderes könne er nicht sagen. Nach einer Pause fordert er dann ganz spontan den Arzt auf: „Bitte schreiben sie, dass ich richtig geglaubt habe, dass ichs gethan habe." Auch den Sträflingen habe er das Geständniss wiederholt, „das müsse unbedingt eine Geisteskrankheit gewesen sein", schliesst aber nachher daran, die haben es schon in der Zeitung gelesen und da dachte er sich, es sei alles gleichgültig. Er bleibt diese ganze Zeit im Affect, spricht lebhafter „helfen thut nichts, ich bin schon drinnen, es ist alles eins."

(Fortsetzung folgt.)



Amtliche Nachweisung

derjenigen Personen, welche in den Jahren 1904 und 1905 infolge Anordnung des Gerichts zur Vorbereitung eines Gutachtens über ihren Geisteszustand a) auf Grund des § 81 Str. P. O. in öffentliche und b) gemäss § 656 Z. P. O. in öffentliche oder Privatanstalten zur Beobachtung aufgenommen worden sind.

a) Gemäss § 81 Str. P.O. sind in öffentliche Anstalten für Geisteskranke aufgenommen:

Provinz	Anzahl der beteiligten Anstalten	Erwachsene		Jugendliche (unter 18 Jahren)		Zusammen (Spalten 3—6)	Hiervon (Spalte 7) wurde		
							eine krankhafte Störung der Geistesthätigkeit im Sinne des § 51 St. G. B. z. Zt. der That		
		männliche Personen	weibliche Personen	männliche Personen	weibliche Personen		als vorliegend oder ihr Ausschluss als begründeten Zweifeln unterworfen erachtet bei	nicht angenommen bei	eine bestimmte Aeusserung nicht abgegeben bei
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
Ostpreussen	2	22	5	—	—	27	20	7	—
Westpreussen	3	18	5	—	—	23	15	8	—
Berlin (Klinik der Königl. Charité)	1	95	9	—	—	104	41	63	—
Brandenburg (einschl. der Anstalten der Stadt Berlin	7	91	4	1	1	97	73	12	12
Pommern	4	41	2	3	1	47	27	18	2
Posen	6	31	1	2	—	34	17	17	—
Schlesien	9	107	12	1	1	121	82	32	7
Sachsen	5	23	5	3	—	31	16	15	—
Schleswig-Holstein	3	67	4	—	—	71	47	24	—
Hannover	4	41	7	1	—	49	29	20	—
Westfalen	5	70	8	2	3	83	58	23	2
Hessen-Nassau	6	65	5	3	—	73	53	16	4
Rheinprovinz	11	132	16	5	1	154	106	46	2
Hohenzollern'sche Lande	1	1	—	—	—	1	1	—	—
zusammen	67	804	83	21	7	915	585	301	29



b) gemäss § 656 Z. P. O. sind in öffentliche und Privatanstalten aufgenommen:*)

Provinz	Anzahl der betheiligten Anstalten	Erwachsene		Jugendliche (unter 18 Jahren)		Zusammen (Spalten 3—6)	Hiervon (Spalte 7) wurden erachtet als nicht vermögend, ihre Angelegenheiten zu besorgen infolge von			als vermögend, ihre Angelegenheiten zu besorgen	wurde eine bestimmte Aeusserung nicht abgegeben bei
		männliche Personen	weibliche Personen	männliche Personen	weibliche Personen		Geisteskrankheit gemäss § 6,1 B. G. B.	Geistesschwäche gemäss § 6,1 B. G. B.	Zusammen (Spalten 8 u. 9)		
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.
Ostpreussen	3 (1)	5	3 (2)	—	—	8 (2)	4 (2)	2	6 (2)	—	2
Westpreussen	1	1	—	—	—	1	1	—	1	—	—
Berlin (Klinik der Königl. Charité)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Brandenburg (einschl. der Anstalten der Stadt Berlin)	8 (5)	6 (2)	2 (1)	—	—	8 (3)	8 (3)	—	8 (3)	—	—
Pommern	4	2	4	—	—	6	2	1	3	3	—
Posen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Schlesien	2	2	—	—	—	2	1	1	2	—	—
Sachsen	5 (1)	12 (3)	1	—	—	13 (3)	4 (2)	6 (1)	10 (3)	3	—
Schleswig-Holstein	3	6	5	—	—	11	7	1	8	2	1
Hannover	4	9	—	—	—	9	3	3	6	2	1
Westfalen	5 (1)	3 (1)	2	—	—	5 (1)	—	3	3	2 (1)	—
Hessen-Nassau	6 (1)	5 (1)	2	—	—	7 (1)	4 (1)	1	5 (1)	2	—
Rheinprovinz	12 (3)	14 (2)	4 (2)	—	—	18 (4)	5 (1)	11 (3)	16 (4)	2	—
Hohenzollern'sche Lande	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
zusammen	53 (12)	65 (9)	23 (5)	—	—	88 (14)	39 (9)	29 (4)	68 (13)	16 (1)	4

*) Die Zahlen über die hiervon in Privatanstalten aufgenommenen Personen sind eingeklammert.

Mittheilungen.

— Auf der diesjährigen Naturforscherversammlung in Stuttgart wurde in einer Sitzung der Neurologisch-Psychiatrischen Sektion der Beschluss gefasst, eine **Gesellschaft deutscher Nervenärzte** zu gründen und die vorbereitenden Schritte einer vorläufigen Kommission unter dem Vorsitz von H. Oppenheim-Berlin zu übertragen.

— **Bologna.** Der unlängst hier verstorbene Professor der Psychiatrie F. Roncati, der 40 Jahre lang Director der Bologneser Irrenanstalt war, hat eine Million Lire hinterlassen, zum Zwecke der Errichtung einer Heimstätte für die von der Anstalt entlassenen Kranken. (Frankfurter Ztg.)

— **Koblenz.** Der Bürgermeister S. aus K. wurde heute vor der Strafkammer wegen Unterschlagung, Urkundenfälschung und Bestechung zu einer Gesamtstrafe von 6 Monaten verurteilt. Von der Untersuchungshaft werden 5 Monate angerechnet. Das Gericht hat nach dem Gutachten des Kreisphysikus angenommen, dass der Angeklagte geistig minderwertig sei und keinen moralischen Halt habe. Er wurde wegen Geistesschwäche als militäruntauglich entlassen und dann Bürgermeister!

(Frankfurter Zeitung vom 24. 9. 06.)

— **Seltsame neue Sekten.** Die Sekten der „heiligen Wälzer" und der „Kniebeuger" sind die neuesten Formen religiöser Gemeinschaft in dem an seltsamen Kulten schon so reichen Amerika. Die „heiligen Wälzer" bestehen seit etwa sechs Jahren im westlichen Theile des Staates New-York, an den Ufern des Canandaiqua-Sees. Ihr Hauptglaubenssatz ist die Hölle, und zwar eine höchst realistisch ausgemalte Hölle mit allen Schrecken mittelalterlicher Bilder, mit kochendem Schwefel und einem Flammenmeer, in dem der Körper des Verdammten nie verzehrt, aber unerhörten Folterqualen unterworfen wird. Die Häupter dieser Sekte sind Mrs. Max Intyre, Miss Emma Chase, Professor N. L. Eastmann und James Woodworth aus Syracuse im Staate New-York. In diese Hölle kommt jeder, der den Glauben nicht annimmt. Die Wiedergeburt wird auf verschiedene Art bewirkt; die Behandlung umfasst Gebet, Bäder, Bekleidung und Taufe durch Untertauchen. Wenn dadurch die Seele des Sünders noch nicht gereinigt ist, so beginnt das „heilige Wälzen". Der Sünder legt sich an dem einen Ende des Gebäudes auf den Boden und wälzt sich solange hin und her, bis alle Anwesenden überzeugt sind, dass der Teufel herausgewälzt ist. Manchmal dauert die Zeremonie eine Viertelstunde, aber wenn es sich um einen zähen Sünder handelt, kann sie vier bis fünf Stunden erfordern; die knienden Zuschauer können nach Gutdünken Fragen stellen, und der Wälzende muss befriedigende Antworten geben, ehe er aufstehen darf. Die während seines Lebens begangenen Sünden muss er im einzelnen beichten, dabei muss er die innersten Geheimnisse seiner Seele offenbaren. Die heiligen Wälzer haben im Centrum und Westen des Staates New-York mit Erfolg gearbeitet, einige Gemeinden befinden sich in einem Zustande grosser religiöser Erregung. Vielleicht noch merkwürdiger ist aber die Begründung der Sekte der Kniebeuger, einer kleinen Gemeinde am Ostufer des Senecasees, von der die New-Yorker „Tribune" berichtet: Vor fünf Jahren behauptete ein schwedischer Farmer, namens Burson, dass er Visionen gehabt hätte. Er wollte nicht weiter arbeiten und verbrachte seine Zeit meist auf einer Bergkuppe in der Nähe des Sees. Er kniete ständig und antwortete auf alle Fragen, Jehovah hätte ihm befohlen, den Rest seines Lebens in dieser unbequemen Stellung zu verbringen. Bald danach begann er zu predigen. Allmählich wurden seine Verwandten von der Aufrichtigkeit seiner Predigten überzeugt und traten für die seltsame Religion ein. Die ganze Familie lebte bald auf den Knien. Jetzt beträgt die Zahl der Anhänger über 200. Die Kniebeuger leugnen das Vorhandensein der Strafe in der anderen Welt und behaupten, die Hölle kommt auf Erden in Form grossen Leides über die Missethäter. Sie beten zur Natur, der alle Veränderungen in den Elementen und alle Unfälle, die durch Feuer, Wind und Wasser verursacht werden, zugeschrieben werden. Der erste Grundsatz dieser seltsamen Sekte ist Kommunismus. Die Felder werden gemeinsam bestellt, und alles Jäten, Pflanzen und Harken wird kniend ausgeführt. Kniebeugegottesdienste werden fünfmal täglich auf der Bergkuppe abgehalten, auf der Burson „inspirirt" wurde, und dabei wenden sie die Gesichter der Sonne zu. Jede Woche findet eine Wiederbelebungsversammlung statt, und so lächerlich ihr Gebaren den Ungläubigen auch erscheinen mag, fast stets werden der Sekte neue Bekehrte zugeführt.

(Vossische Zeitung. 21. 8. 06.)

Referate.

— Prof. Rieger. Zweiter Bericht (vom Jahre 1905) aus der psychiatr. Klinik der Universität Würzburg. 74 S. mit 4 Bildern.

R. veröffentlicht neue Studien aus dem reichen Material, welches die Geschichte der Psychiatrie in Würzburg besitzt. Wichtige Dokumente für die verhältnissmässig freie Behandlung der Kranken um das Jahr 1600 werden u. A. besprochen. Die „Einsperrung" der Kranken um diese Zeit war jedenfalls keine schlimme. Sehr bemerkenswerth für die Frage der Isolirungen ist eine Verordnung des Bischofs Franz Ludwig von Bamberg und Würzburg vom Oktober 1779 in welcher bezüglich eines Kranken bestimmt wird, „dass derselbe in kein Blockhaus eingesperrt werde, um aus einem blos wahnwitzigen Menschen keinen Furiosum zu machen." Mercklin.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 823.

Nr. 29. 13. October. 1906.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Zur Erziehung und Organisation des Irrenpflegepersonals.

(Auszugsweise vorgetragen auf dem Internat. Congress für Irrenfürsorge in Mailand, 1906.)

Von Dr. *Erwin Stransky*,
Assistent der K. K. I. Psychiatr. Klinik (in der n.-ö. Landesirrenanstalt) und Gerichtsirrenarzt in Wien.

Dass das Pflegepersonal mit zu den wichtigsten Factoren der modernen Irrenbehandlung zählt, kann keinem Zweifel unterliegen: sind es doch die Pflegepersonen, denen wir für den grössten Theil des Tages unsere Kranken, gleichsam wie Vertrauenspersonen, überantwortet lassen. Kein Wunder, wenn — mit geringen Ausnahmen — die sogen. Pflegerfrage seit Jahren schon das Interesse der practischen Irrenärzte wachhält. Es sei mir gestattet, zu einigen, wie es scheint, noch nicht nach allen Richtungen hin discutirten Punkten derselben Stellung zu nehmen.

Es liegt auf der Hand, dass jenes System, welches nur auf die sogen. äussere dienstliche Eignung des Personals Bedacht nimmt, minderwerthig genannt werden muss. Der Arzt, dem es nur darauf ankommt, dass „der Dienst klappt", der sich im übrigen um die Persönlichkeit des Pflegers weiter nicht bekümmert und immer nur den Dienst als Sache, nie aber den Dienenden als Person vor Augen hat, wird leicht der Täuschung durch ethisch minderwerthige Elemente zum Opfer fallen, wie sich solche gewöhnlich recht vorzüglich aufs Blenden und Augendienern verstehen; mögen dann auch die „Künste" solcher Leute über kurz oder lang Schiffbruch leiden, so ist es doch immerhin recht misslich, sich hinterher sagen zu müssen, dass man Leute solchen Kalibers solange nicht nach Gebühr eingeschätzt habe. Die Mehrzahl solcher unvermutheter Enttäuschungen — jeder Anstaltsarzt hat solche wohl in seiner Praxis erlebt — sind diesem System aufs Kerbholz zu schreiben, welches in dem Pfleger nichts weiter als einen Dienstboten erblickt, der gegen so und so viel Lohn so und so viel Dienst zu leisten hat, und ihn dann auch wie einen Dienstboten behandelt.

Dem gegenüber sind heute wohl die meisten Irrenärzte von der Wichtigkeit des sogen. persönlichen, und speciell des moralischen Factors bei der Beurtheilung des Personals überzeugt und bestrebt, das Niveau desselben in dieser letzteren Richtung thunlichst zu heben. Es stehen hierzu zwei Wege offen: einmal die Erziehung des Personals auch in allgemein menschlicher, i. e. ethischer und intellectueller Hinsicht in der und durch die Anstalt (resp. die Aerzte); zweitens die Zuwendung eines besonderen Augenmerks auf die Rekrutirung des Personals; endlich natürlich die Verbindung dieser beiden Momente. Da und dort sehen wir, dass auf den an zweiter Stelle genannten Factor ein ganz besonders grosses Gewicht gelegt wird, ja, dass man mit Vorliebe sogen. „gebildetes" (besser gesagt aus mittleren und selbst höheren Gesellschaftskreisen stammendes) Personal zu engagiren trachtet, zumal solches der weiblichen Categorie. Nicht wenige Anstalten besetzen, wie mich die Antworten auf eine in diesem Sommer von mir an eine Reihe von Anstaltsdirectionen versendete Rundfrage (auf deren Ergebnisse ich noch mehrfach werde eingehen müssen) lehrten, wenigstens die Stelle der Oberpflegerin aus Princip ausschliesslich mit solchen „gebildeten" Elementen; auf das pro und contra dieser Maassnahmen wird noch weiter unten zurückzukommen sein. Da und dort versuchte man auch mit mehr oder minder grossem Erfolge geistliche oder andere Corporationen, resp. deren Angehörige zur Irrenpflege heran zu ziehen; freilich, die erdrückende Mehrzahl aller Irrenärzte, selbst in streng confessionell



geleiteten Ländern und Provinzen, spricht sich ganz entschieden gegen solche Art der Irrenpflege aus, denn einzelne, zweifellos vortheilhafte Eigenschaften der Schwesternpflege (zumal gewährt diese natürlich eine höhere Garantie bezüglich der sexuellen Moral des Personals) werden weit aufgewogen durch den Missstand der, wenn ich so sagen darf, zwiespältigen Regierung; darüber aber ist man sich allerorts einig, dass die uneingeschränkte dienstliche und Disciplinargewalt über das ärztliche Hülfspersonal in einer gut geleiteten Anstalt niemandem als den Aerzten zustehen darf, abgesehen natürlich von den dem Arzte selbst übergeordneten Behörden. Wie sehr aber speciell die Aerzte durch die Grundsätze solcher Verbände in ihrer Autorität geschädigt, und wie sehr ihre Anordnungen vielfach illusorisch gemacht werden, weiss ein jeder, der solche Anstalten kennt, in denen allenfalls noch der Director — und selbst dieser vielfach nur in höchst beschränktem Ausmaasse! — den Schwestern „etwas zu sagen hat", während gerade die in stetem Contact mit diesen arbeitenden Abtheilungsärzte oft vollkommen machtlos dastehen und zuweilen selbst Chicanen seitens ihres Hülfspersonals ausgesetzt sind. In Irrenanstalten, wo doch die Disciplin in mancher Hinsicht ans militärische grenzen muss, ist dergleichen naturgemäss auf die Dauer gänzlich unhaltbar. Es mag dabei eingeräumt sein, dass locale Verhältnisse auch da — in seltenen Fällen — Ausnahmen schaffen können; es giebt gewiss manche Landstriche, wo in den Augen der Bevölkerung die beste Pflegerin nie die Autorität einer Schwester erreichen wird, und in solchen Fällen wird man — ist doch schliesslich das Wohlergehen unserer Kranken das Alpha und Omega unserer Bestrebungen — sich eben ärztlicherseits so gut als möglich nach der Decke zu strecken die Pflicht haben. Auch dort, wo — wie in klinischen Instituten — die in verhältnissmässig grosser Zahl vorhandenen Aerzte fast ununterbrochen selber auf den Krankenabtheilungen arbeiten, fallen, wie ich meiner kleinen Enquête entnehme (z. B. in München), die Nachtheile der Schwesternpflege ihren Vorzügen gegenüber aus begreiflichen Gründen manchmal nicht so sehr ins Gewicht; ebenso in der Privatpflege. In einzelnen Anstalten hat man, um die Vortheile der Eigenerziehung des Personals mit den moralischen Vorzügen einer gewissen verbandartigen Organisation zu vereinen, besondere lokale Vereinigungen dieser Art geschaffen (Bremen). Einzelne Anstalten und Länder (z. B. Meerenberg und die sächsischen Landesanstalten) errichten sogar förmliche „Kadettenanstalten" für Pfleger mit mehrjähriger programmatischer, theoretisch-practischer Schulung; ein System, das sich aber wie es scheint, wohl vor allem wegen des damit verbundenen persönlichen und wohl auch financiellen Risikos, bisher ebensowenig allgemein Bahn gebrochen hat, wie das ihm geradezu diametral entgegengesetzte hessische (Heppenheim), welches von der nur von wenigen getheilten Voraussetzung ausgeht, dass die Berufsirrenpflege minderwerthig und ein continuirlicher Wechsel des Personals schon nach jeweils wenigen Dienstjahren am erstrebenswerthesten sei (wohl eine Folge einer zum Extrem gediehenen, aber in Deutschland verbreiteten Anschauung, wonach die Tüchtigkeit und der Eifer des Personals etwa nach dem 5. Dienstjahre nachzulassen pflege; ich will hierauf und auf gewisse Ursachen dieses Paradoxon noch zurückkommen). Als ein Punctum saliens gilt endlich allenthalben die materielle Aufbesserung des Personals; freilich wird es nicht überall so ausschliesslich in den Vordergrund gerückt wie dort, wo gewisse moralische Förderungsmittel — von denen im Folgenden die Rede sein soll — unbekannt sind oder zurückgewiesen werden.

Nun soll hier natürlich in keiner Weise bestritten werden, dass das Traitement matériel einen Hauptfactor zur Gewinnung und Erziehung besseren Pflegepersonals darstellt und, wie selbstverständlich, auch bleiben wird; vor allen kann es gewiss nicht genug befürwortet werden, dass man brave und verdiente Elemente nicht allzuspät definitiv anstelle: erstlich ist es gewiss von Vortheil, solche Elemente von der continuirlichen Sorge um die Zukunft, die tagtäglich wie ein Damoklesschwert über ihrem Haupte schwebt, zu entlasten (statt dessen könnten entsprechende Gradabstufungen des Definitivums und Disciplinarbestimmungen einem etwa befürchteten Nachlassen des Eifers wirksam vorbeugen); sicherlich erhöht aber das Bewusstsein, sich eine Art öffentlicher Stellung errungen zu haben, das Standesgefühl und damit auch das moralische Niveau verdienter Leute und befördert dadurch eher ihre Dienstfreudigkeit. Wir sehen denn auch, dass vielenorts bewährten Pflegepersonen schon nach wenigen Dienstjahren „Beamtencharakter" verliehen wird, was keinesfalls einer materiellen Mehrbelastung der vorgesetzten Behörde gleichzukommen braucht, da vorbehaltlose Pensionsberechtigung (ganz ähnlich wie bei den Beamten) ja trotzdem vor einer gewissen höheren Dienstaltersgrenze nicht gewährt zu werden braucht. Aus noch weiter unten zu vertretenden Gründen wäre es nur zu empfehlen, speciell dem Stationspflegerpersonale, wo dieses, wie bei uns, ein mehr stabiles Material ist, nach einer gewissen (etwa einjährigen) zufriedenstellen-



den Dienstleistung in dieser Stellung ein solches gleichsam partielles Definitivum zu gewähren.

Doch möchte ich — und das soll der Haupttenor meiner Ausführungen sein — die Meinung formuliren, dass es auf den materiellen Factor allein nicht ankommt und dass er — speciell beim weiblichen, im Allgemeinen einem Haushalte nicht vorstehenden Personal — nicht immer der allein ausschlaggebende ist. Es kommt da, wie ich speciell in der Wiener Anstalt gelernt habe, wohl noch ein zweites Moment sehr wesentlich in Betracht; ein Moment, welches, wie mir scheint, in manchen auswärtigen Anstalten in seiner Bedeutung nicht entsprechend gewürdigt wird, wenngleich ich vorwegnehmen will, dass mir meine Frage nach der erziehlichen Bedeutung dieses Momentes von den meisten Seiten mir in bejahendem Sinne beantwortet ward. Es erscheint her auch von Wichtigkeit, gleich hier zu betonen, dass mir von einigen Seiten die Nichtbeachtung dieses Umstandes in der bisherigen Dienstorganisation geradezu als eine der Hauptursachen bezeichnet ward, warum trotz mancher materieller Besserstellungen gerade die tüchtigsten und bewährtesten Elemente unter dem weiblichen Personale mit der Zeit malcontent werden müssen und ohne oder mit sich darbietender Gelegenheit (Ehe u. a.) abzugehen trachten. Gegenüber all diesen so vielfach auch sonst geäusserten Klagen verfügen wir in Wien, in einem grossstädtischen Milieu, inmitten der weitgehendsten socialen und anthropologischen Differencirungen bezügl. des Menschenmaterials über einen nicht gerade kleinen (auf mancher Abtheilung 50% und mehr) Stamm tüchtiger, verlässlicher, zu wahren Berufspflegerinnen gewordener weiblicher Elemente, die sich aus der natürlich unvermeidlichen fluctuirenden Unterschicht als wahrhaft gute Elemente herausdifferencirt haben, und trotz des bei uns keineswegs leichten Dienstes (auf manchen unruhigen Stationen zu Zeiten 1 Pflegerin auf 12 und mehr Kranke!) und bei zwar recht auskömmlicher, doch keineswegs erstklassiger materieller Stellung (definitiv sind z. B. nur die Oberpflegerinnen angestellt, alle anderen auf achttägige Kündigung!) gerne bleiben, an ein Abgehen gar nicht denken, und — nicht nachlassen, es sei denn aus rein physiologischen Gründen (physische Abnutzung, die in unserem Berufe gewiss in etwas früheren Jahren eintritt als in anderen). Aehnlich wohl auch in den übrigen Anstalten Niederösterreichs. (Fortsetzung folgt.)

Beitrag zur forensischen Bedeutung von Erinnerungsfälschungen.

Von a. o. Professor Dr. *H. Zingerle* (Graz).

(Fortsetzung.)

Dann berichtet er von einem Traume, den er noch niemandem erzählt, dass er seine Tochter gebraten und zerschnitten; und von dem könne es herstammen, dass es wie eine Phantasie gekommen ist. Das war im Herbst nach dem Verschwinden der Tochter, Ende October. Er wird dann über den früher erzählten Traum befragt, wiederholt denselben, knüpft dann an denselben, „ich habe halt geglaubt, dass ich es gethan habe und damit fertig, wenn ich ein bischen anders gedacht hätte, hätte ich sowas nicht zusammengeredet.“ Auch bezüglich des Vertheidigers giebt er an, „es war wahrscheinlich das gleiche, wie früher, ich war nicht ganz beieinander“, knüpft aber daran, „das Sagen hätte auch nicht genützt“. Auf die Frage, warum er nicht versucht, diesen aufzuklären? „Ich habe halt damals geglaubt, ich habe es gethan, ich war zu dieser Zeit am meisten in Verwirrung.“ Er wundere sich selbst; wenn er damals so wie heute gewesen wäre, hätte er es anders gemacht. Auch nach 2 Tagen, am 20. 4., äusserte er sich wiederholt dieser Idee entsprechend, ohne dass auf ihn ein weiterer Einfluss genommen wurde; so giebt er auf die einfache Frage, wie es sich mit seinem Geständniss verhalte, an, an die Schuld seiner Frau habe er nie geglaubt, er selbst war so in Angst, dass er zum Schlusse sich selbst für schuldig hielt, wiederholt die Erzählung vom Traume, es sei ihm so gewesen, als ob er dies wirklich gethan hatte. Er ist heute nicht sicher, ob er diesen Traum nicht doch seiner Frau erzählte, wahrscheinlich geschah es. Auch bezüglich des Geständnisses an den Sträfling Petek wiederholt er, er habe damals an seine Schuld geglaubt, und giebt diese Antwort sofort und mit Sicherheit. Auf die Frage, wieso es möglich sei, dass ein Mensch glauben könne, etwas gethan zu haben, was sich nicht ereignete, antwortete er: „besser ist es, als wenn ich es gethan hätte, das freut mich.“ Vielleicht war es eine Gottes-



strafe, er habe sie aber nicht verdient, der Herrgott schlägt den Besten. Dass er seine Frau beschuldigt, — lächelt dabei — kann nur durch Dummheit und Krankheit geschehen sein; seine Gedanken haben vielleicht die der Frau „angezogen", so dass auch diese vielleicht zum Schlusse glaubte, sie habe mitgeholfen. Inwieweit er von diesen Aeusserungen innerlich überzeugt ist, ist nicht zu eruiren, obwohl er wiederholt aufgefordert wird, nur die Wahrheit zu sagen.

Er meint misstrauisch: sage er so, käme er ins Gericht, wenn so, in die Irrenanstalt. Er wiederholt aber auch am 21. 4. wieder ausführlich, das, was er geträumt, habe er zum Schlusse als wirklich geschehen geglaubt, und war auch von der Mitschuld der Frau überzeugt.

Im zeitlichen Ablauf der Vorstellungsthätigkeit sind bei Br. keine krankhaften Veränderungen bemerkbar. In der ersten Zeit seines Aufenthaltes auf der Klinik war er wohl in seinen spontanen Aeusserungen wenig ergiebig, vermochte aber über Verlangen und Aufforderung ohne sichtliche Hemmung fliessend seine Angaben zu machen. Später gab er auch in spontaner Rede seinen Wünschen und Gedanken Ausdruck, und drückte sich mündlich und schriftlich fliessend und zutreffend aus, und sind auch länger dauernde Gespräche mit ihm in leichtfliessender Unterhaltung möglich. Die wiederholte Prüfung des Associationsablaufes ergiebt ebenso keine Verlangsamung des Denkens. Er reagirt auf die Reizworte rasch mit meist mehreren Associationsworten, oder auch in kurzen Sätzen, die inhaltlich den Reizvorstellungen verwandt, eine Erklärung oder Specialisirung derselben, in Form von Urtheilen, darstellen; die associirten Vorstellungen stehen stets in einem inneren Zusammenhange mit den Reizvorstellungen, einfache Klangassociationen oder subjectiv präformirte, ausser jeder Verbindung mit dem Reize stehende fehlen vollkommen. Jedenfalls ergiebt diese Prüfung, dass auch der Vorstellungsschatz des Pat. nicht wesentlich vermindert ist, und sogar besser ist, als es seiner Vorbildung entspricht. Bei den wiederholten Untersuchungen ist ferner niemals eine abnorme, frühzeitig auftretende geistige Ermüdung bemerkbar geworden. Bei der Anwendung einer fortlaufenden Arbeitsmethode (forgesetztes Addieren einstelliger Zahlen) leistet er am 12. 2. 09. in der ersten Viertelstunde 179, in der 2. 381 Additionen, am 13. 2. in der ersten 238, in der 2. 462, am 15. 2. in der ersten 232, in der 2. 235. Diese Additionen geschehen ausserdem vollkommen fehlerlos.

Das Inventar seines Wissens ist bei Br. besser, als es seiner mangelhaften Schulbildung und seinen einfachen Lebensverhältnissen entsprechend zu erwarten wäre und lässt sich daraus schliessen, dass er sich, — wie er auch selbst angiebt — später selbstständig weitergebildet hat und in Stande war, neue Vorstellungen in sich aufzunehmen und verständig zu verarbeiten. Rechnen im Kopfe mit zweistelligen Zahlen geschieht schnell, ohne Schwierigkeiten und richtig, und ist er selbst im Stande, Gleichungen mit einer Unbekannten zu lösen. Er liest richig und mit Verständniss und soweit seine deutschen Sprachkenntnisse ausreichen, ist er auch im Stande, das Gelesene sinngemäss wiederzugeben. Auch im Urtheilsvermögen treten keine krankhaften Defecte hervor. Er benimmt sich mit Einsicht und unter steter Berücksichtigung seiner momentanen Lage gegen seine Umgebung, übt an Vorkommnissen eine richtige Kritik, erleichtert die Untersuchungen durch sein entgegenkommendes Verständniss, giebt auch über allgemeine Lebensfragen seine Meinung ab, die unter Berücksichtigung seines durch die Verhältnisse begrenzten Gesichtskreises nicht als unvernünftig bezeichnet werden kann.

Bei der speciellen Prüfung des Gedächtnisses lässt sich leicht nachweisen, dass das Vermögen neue Eindrücke dem Gedächtniss einzuprägen (Merkfähigkeit) keine Störungen erlitten hat. Er ist nach Tagen noch im Stande, Gespräche, Vorkommnisse zu reproduciren, erkennt einmal gesehene Personen sofort wieder, beschreibt richtig Oertlichkeiten, die er gesehen hat.

Hinsichtlich des früher erworbenen Gedächtnissmaterials — soweit es mit seiner gerichtlichen Angelegenheit in keiner Beziehung steht — hat schon die bisherige Untersuchung gezeigt, dass dasselbe keine wesentlichen Lücken aufweist. Er giebt auch seine anamnestischen Daten in auffällig sicherer und grösstentheils richtiger Bestimmtheit, besonders bezüglich der Zeit, giebt hierbei immer genau Jahr und Datum an, erinnert sich an Namen von Personen, Orten, ohne Schwierigkeit.

Auch hinsichtlich der Ereignisse der letzten Jahre, bei Gericht und im Strafhause, erinnert er sich meist genau an die Vorkommnisse, die sich wirklich abgespielt haben, giebt auch kleinere Details derselben an, die sich aus den Acten als wirklich vorgefallen nachweisen lassen. In diesen Punkten widerspricht er sich auch niemals. Ausserdem bringt er aber diesbezüglich eine Reihe von Erinnerungen vor, und erzählt Vorkommnisse, die sich aus dem Actenbefund als falsche nachweisen lassen;



dahin gehören von ihm erzählte Ereignisse bei der Verhaftung, in der Voruntersuchung etc., und ist gerade bei diesen Angaben auffällig, dass er ganz im Gegensatze zur sonstigen Sicherheit seiner Erinnerungen, bei diesen Aussagen schwankend ist, dieselben wechselt, durch Einwürfe in denselben unsicher wird (siehe Actenbericht). Derselbe Widerspruch ergiebt sich auch bei seinen Aeusserungen über die Motive seines Geständnisses, wobei er häufig Wendungen, „wahrscheinlich war es so", „es kann nur so gewesen sein", „ich glaube", gebraucht. In dieses Gebiet der Unsicherheit seiner Aussagen gehört auch der früher erwähnte Versuch der suggestiven Beeinflussung desselben, der auch ein positives Ergebniss hatte. Andererseits gelang es aber nicht, bezüglich thatsächlicher Geschehnisse seine Erinnerung hierfür zu verfälschen. So wurde am 20. 4. der Versuch gemacht, ihn in einen hypnotischen Zustand zu versetzen, in den er aber nicht verfiel. Während desselben wurde ihm suggerirt, dass sein rechter Arm steif und unbeweglich sei. Ueber diese Vorgänge am nächsten Tage befragt, erzählte er dieselben sofort in allen Details und bleibt auch mit grosser Sicherheit, ohne nur jemals zu zweifeln, bei seinen Aussagen, als ihm wiederholt mit Energie versichert wird, er habe geschlafen, den Arm nicht bewegen können, er solle sich genau erinnern, er täusche sich etc. Im psychomotorischen Verhalten Br. fiel in der ersten Zeit eine verminderte Spontaneität auf, die ihm einen ermüdeten, erschlafften Ausdruck verlieh. Auch jetzt noch ist sein Mienenspiel wenig lebhaft, verändert sich selbst bei stärkeren Affecten nur wenig. Während der Untersuchungen sitzt er meist still mit auf den Schoss gelegten Händen und etwas gebeugtem Rumpfe; seine Erzählungen begleitet er mit wenigen Gesten der Arme, selbst bei grösserer Lebhaftigkeit hebt sich nur etwas der Oberkörper und gebraucht er eine demonstrative Geberde mit dem rechten Arme. Die Sprache ist monoton, etwas gepresst, aber nicht auffallend verlangsamt. Es fehlen ihm aber keineswegs die Anregungen zu spontanen Willensimpulsen und hilft er beim Examen oft aus eigenem Antriebe bei Manipulationen, holt sich den Stuhl, ordnet am Tische. Aufgefordert, vorgemachte Bewegungen nachzuahmen, thut er dies sofort und ohne längeres Ueberlegen, benimmt sich dabei geschickt und zweckentsprechend. Passive Stellungen lässt er sich ohne Widerstreben geben, behält diese so lange bei, als er die Aufmerksamkeit darauf gerichtet sieht, nimmt dann sofort wieder seine gewöhnliche Stellung an. Die Untersuchung der motorischen Leistungsfähigkeit mit dem Ergographen ergiebt neben einer etwas geringeren Anfangsleistung (ausgedrückt in einer geringeren Höhe der Curse) ein rasches Abfallen der Curse als Zeichen bald eintretender Ermüdung. Besonders ausgesprochen ist dies unter dem Einflusse des Alkohols (1 Liter Wein).

III. Gutachten.

Eine derartige Form einer, des thatsächlichen Untergrundes vollkommen entbehrenden Selbstbeschuldigung in foro gehört wohl an sich zu den grössten Seltenheiten. In ganz besonderem Maasse wird aber das Interesse an derselben dadurch gesteigert, dass es Br. nicht nur gelang, dieselbe in logischer und solch überzeugender Weise zu vertreten, dass auf Grund derselben die Verurtheilung erfolgte, sodann, dass er auch nicht einmal unter dem Eindruck der drohenden Todesstrafe zu einer Richtigstellung seiner falschen Aussagen veranlasst wurde und die schweren Consequenzen derselben widerstandslos auf sich zu nehmen bereit war.

Es ist begreiflich, dass die Aufklärung der Motive einer derartigen, gegen das eigene Interesse bis zur Selbstvernichtung gerichteten Handlungsweise sowohl für den Psychologen, insbesondere aber für den Richter von hervorragender Bedeutung ist. Für die Beurtheilung des concreten Falles ist es diesem nicht allein wichtig zu wissen, ob solche erdichtete Angaben crimineller Geschehnisse einer gestörten Geistesthätigkeit ihren Ursprung verdanken oder nicht; es wird ausserdem den Gang der gerichtlichen Untersuchung und die Vermeidung von folgenschweren Irrthümern wesentlich erleichtern, wenn er erfährt, inwieweit sich aus der eingehenden Analyse derartiger Selbstbeschuldigungen schon zu einer Zeit, in der das Verfahren noch im Gange ist, etwaige Anhaltspunkte und Verdachtsmomente auf ihre pathologische Grundlage ergeben können. Es ist bekannt, dass thatsächlich bei einer grossen Anzahl acut und chronisch veranlassten Geistesstörungen die Reproduktion falscher oder verfälschter Erinnerungen eine häufige Erscheinung ist, und es obliegt der ärztlichen Begutachtung in vorliegendem Falle der Nachweis, ob eine solche derzeit noch vorhanden ist oder mindestens zur Zeit vor der Verurtheilung bestanden hat, und als wesentlichster Moment — ob und in welchem Zusammenhange seine unwahren Aussagen damit stehen.

(Fortsetzung folgt.)



Die staatliche Aufsicht über das Irrenwesen. (vergl. Bd. VII., S. 25 u. 291.)

Von Dr. jur. *Marcus Wyler*, Bexhill-on-See, England.

Inhalt.

A. Die Organisation der Aufsicht.

I. Allgemeines.
II. Die Oberbehörden.
III. Eigentliche Irrenbehörden.
  a) Die staatlichen Verwaltungs- und Justizbehörden.
    α) Eigentliche Medicinalbehörden.
      1. Die Medicinalreferenten.
      2. Die Medicinalkollegien.
      3. Die Physikate.
    β) Weitere Verwaltungsbehörden.
    γ) Justizbehörden.
  b) Die Specialbehörden.
    α) Zur allgemeinen Irrenaufsicht.
      1. Behörden, die ihre Thätigkeit im Hauptamte ausüben.
        A) Rein ärztliche Behörden.
        B) Gemischte Behörden.
      2. Behörden, die ihre Thätigkeit im Nebenamte ausüben.
IV. Die Aufsicht über Anstalten und Privatpflege.
  a) Commissare.
    α) Irrenaufsicht als Amt.
    β) Irrenaufsicht als Nebenamt, Specialdelegirte.
  b) Commissionen.
    α) Typus Verwaltungscommission.
    β) Typus Aufsichtscommission.
    γ) Typus Besuchscommission.

B. Die Controlle der Anstalten.

I. Schriftliche Controlle.
II. Persönliche Controlle.
  a) Regelmässige Anstaltsbesuche.
  b) Revisionen.

A. Die Organisation der Aufsicht.

I. Allgemeines.

Wir hätten gern dieses Kapitel als: Organisation der Irrenfürsorge bezeichnet, aber dann ist es nicht möglich, alle oder auch nur den grösseren Theil der hier behandelten Gesetzgebungen in Betracht zu ziehen. Für den Leser, der bis hierher gefolgt ist, dürfte es klar sein, dass in einer grossen Zahl von Staaten von einer eigentlichen Organisation der Fürsorge nicht zu reden ist. Die Staaten reduciren ihre Thätigkeit überhaupt auf die Fürsorge für die in Anstalten befindlichen Geisteskranken, obwohl die grösste Zahl der Patienten sich nicht in Anstalten befindet. Soweit also von einer Aufsicht die Rede ist, bezieht sie sich auf Anstalten. (Schweizerische Form, Ausnahmen: Bern, Zürich, Thurgau.)

In andern Staaten ist noch eine Art von Aufsicht über die Privatpflege vorhanden: soweit sie nicht organisch ist, nicht im Gefüge einer planvollen Gesetzgebung, ist sie schon behandelt. Den Uebergang zwischen diesen (schweizerischen und deutschen) Formen und denjenigen der eigentlichen Organisation des Irrenwesens (England, Holland, Norwegen, Schweden, Schottland, Amerikanische Staaten, Genf, Waadt) bildet Oesterreich. Ihm fehlt die Centralinstanz, aber die Gesetzgebung ist im Uebrigen fast vollständig (wenn auch nicht durchaus empfehlenswerth) ausgebildet.

Hier wäre zu bemerken, dass auch in den Staaten, wo die Organisation unvollkommen ist, von privater Seite viel gethan wird. So in der Schweiz und im Deutschen Reich von Seiten der Hülfsvereine für Geisteskranke, die in der Regel mit den öffentlichen Anstalten wenigstens durch deren ärztliches Personal zusammenhängen. In Thurgau (Reg. § 28, Nr. 1) wird sogar dieser Hülfsverein in eine officiöse Stellung gebracht; (abgesehen von der staatlichen Unterstützung, die solche Vereine zuweilen erhalten). Bei der Entlassung genesener oder gebesserter Kranken soll, wo nöthig, Zuweisung an ein berathendes Mitglied des Hülfsvereins für genesene Geisteskranke erfolgen*).

Allein beim vollständigen Mangel einer Centralisirung dieser Institutionen, und beim Fehlen eines planmässigen Vorgehens von Seiten des Staates gehen auch hier zahlreiche Kräfte verloren.

Die Formen der staatlichen Oberaufsicht lassen sich in solche zerlegen, welche mit Hülfe bezw. unter Ausbau der schon vorhandenen Behördenorganisation zu Stande kommen, und in solche, wo eine Specialbehörde geschaffen wird. Oder auch: in die Formen der Aufsicht durch incompetente Behörden, und diejenigen der Aufsicht durch competente Organe.

Die erste Unterscheidung ist eine formale, die letztere eine materielle, wobei unter competent verstanden wird: Ausgeführt durch Organe, die (nicht durch ihren Amtscharakter, sondern) durch ihre specielle Ausbildung und Qualification zu ihrer Thätigkeit berufen sind.

*) Vergl. auch „Eidgenössisches Irrengesetz", S. 98.



Legen wir diesen Maassstab an, so müssen wir die Amtsärzte (soweit ihre psychiatrische Ausbildung keine andere ist, als diejenige der praktischen Aerzte), die Staatsanwälte (soweit sie nicht einfach die formale Berechtigung der Internirung, oder die Ausdehnung der directoralen Rechte, kurz, das juristische Moment zu erwägen haben, Holland, Frankreich etc.), die höheren Verwaltungsbeamten (Medicinalräthe, Regierungsärzte, soweit sie nicht Psychiater von Fach sind, oder soweit nicht wenigstens ihr Collegium einen Psychiater vom Fach enthält), Staatsräthe, Regierungsräthe, Regierungspräsidenten, préfets etc. etc. als incompetente Organe erklären.

Als zweifellos competente Organe können dann nur Juristen für das Formale, Psychiater für das Materielle gelten (eventuell Bauverständige mit Bezug auf technische Dinge der Anstalten).

Wenn auch zuweilen die Möglichkeit vorliegt, dass bei Wahlen, wo dem Wählenden Freiheit gelassen ist, competente Personen aus der Wahl hervorgehen, so ist in unserm rechtlichen Sinne dann competentes Organ doch nur dasjenige, worin Psychiater von Rechtswegen vertreten sein müssen, d. h. also die psychiatrischen Decernenten von Bayern, Hessen, Preussen, Ungarn, und die medicinischen Mitglieder der verschiedenen State boards of lunacy in amerikanischen Staaten.

In concreto wird aber eine competente Behörde oft vorhanden sein, wenn überhaupt eine Specialbehörde für das gesammte Irrenwesen vorhanden ist, so z. B. in England, Genf, Holland, Waadt, hierzu ist auch de facto das Medicinalcollegium in Württemberg zu zählen, (und da es auch auf die eigentliche Einrichtung des Getriebes und die Rechte der Behörde ankommt, so ist eine solche unabhängige Behörde, auch wenn nicht aus eigentlichen Fachmännern bestehend, nützlicher als ein Psychiater, der das fünfte Rad am Wagen einer Bureaukratie zu sein verdammt ist und sich nicht rühren kann).

II. Die Oberbehörden.

Chef des Irrenwesens ist überall, mit Ausnahme von Holland und vielleicht amerikanischer Staaten, ein Mitglied der Regierung, bezw. die ganze Regierung. Doch ist Centralinstanz nicht überall dasselbe Ressortministerium. In einigen Staaten handelt es sich um das am ehesten zuständige Ministerium der Medicinalangelegenheiten. Aargau (zuständig Regierungsdirection bezw. Regierungsrath, § 57), Baselstadt (Ges. § 5, Regierungsrath, Vorschläge durch die Sanitätsdirection, so Schaffhausen), Preussen (nach allerhöchster Cabinetsordre vom 12. Mai 1897 fällt die gesundheitspolizeiliche Aufsicht in den Ressort des Oberpräsidenten, nichts desto weniger soll Centralinstanz das Ministerium der Geistlichen, Unterrichts- und Medicinalangelegenheiten bleiben).

Solothurn (Sanit.-Dep., dann Reg.-Rath, Regl. VIII, § 1).

Thurgau (Reg.-Rath bes. Sanit.-Dep. Für PA. PA.*) Sanit.-Dep.).

Tessin (Reg.-Rath bes. Direzione d'Igiene).

Zürich (Sanitätsdirection).

Ministerium des Innern: Baden, Bayern, Bern, Hessen, Oesterreich, Kgr. Sachsen, Sachsen-Weimar, Spanien, Württemberg, Frankreich, Neuchâtel, Norwegen [286]).

Justizministerium: Belgien, England (Lordkanzler), Genf (Dep. de Justice et police und Staatsrath), Oesterreich (Inneres und Justiz).

Die ganze Regierung: St. Gallen (eines der Departemente), Luzern (zwar wird behauptet, die Aufsichtscommission führe die Oberaufsicht, doch ist sie der Regierung untergeordnet und hat ihr zu berichten, § 25), Graubünden (der kleine Rath).

Damit hört in der Schweiz (mit Ausnahme von Bern, Genf, Waadt und Zürich) die Behördenhierarchie auf. Die noch in Betracht fallenden Sanitätsräthe und die ihnen untergebenen Bezirksärzte, Physici etc. sind, wo keine Forderungen über Privatanstalten existiren, nur berechtigt, die sanitätspolizeiliche Aufsicht über solche Anstalten zu führen.

Das ist in einer Anzahl von Sanitätsgesetzen auch ausgesprochen. Damit ist aber das Recht dieser Aerztecollegien auf psychiatrische Beaufsichtigung der privaten Irrenpflege nicht anerkannt. Es existirt auch nicht. (Ueber die Behörden zur Beaufsichtigung der öffentl. und priv. Anstalten ist unten weiter zu sprechen, s. u. C.)

Der obern Instanz subordinirt erscheinen nun auf der einen Seite competente, oder wenigstens Specialbehörden, auf der andern Seite die Unterinstanzen der staatlichen Medicinalverwaltung.

III. Die eigentlichen Irrenbehörden.

a) *Die staatlichen Verwaltungs- und Justizbehörden.*

α) Eigentliche Medicinalbehörden.

1. Die Medicinalreferenten.

Baden. Medicinalreferenten des Ministeriums.

*) PA. = Privat-Anstalten.

[286]) Uebers. v. Reuss; Original: Rigets verste Medicinalbestyrelse.



Aufgabe: jährliche Besichtigung einer Anzahl von Sanitätsanstalten.

V. v. 29. März 1873 „Verlässigung" über die Verhältnisse des Med.-Wesens durch persönliches „Benehmen" mit den Beamten und Aerzten.

Bayern. Uns ist nur das Vorhandensein eines speciellen psychiatrischen Referenten bekannt, so auch in Preussen, Ungarn (seit 1895). Doch scheinen diejenigen von Preussen und Bayern nur im Nebenamte angestellt zu sein. Auf jeden Fall hat sich durch ihre Einführung eine wesentliche Competenzenveränderung nicht ergeben. Auch Hessen scheint (nach einer Aeusserung von Kraepelin in L. A. Z.) einen „Landespsychiater" zu haben.

Spanien. Generaldirection für Kranken- und Gesundheitswesen (Ges. Art. 12).

2. Die Medicinalcollegien.

Baden (L.-V. v. 19. März 1882. Wiener III. S. 373. Gesundheitsrath, nähere psychiatrische Aufgaben unklar).

Bremen (Aufsicht etc. Med.-Comm. des Senats).

Hamburg. V. 1899, § 10. Die Aufsicht über die öffentl. und Privatanstalten für GK., Idioten und Epileptiker, führt die Commiss. des Med.-Coll. für das Irrenwesen.

Mitglieder: 1. ein als Gerichtsarzt fungirender Physicus, Vorsitzender.

2. Der Director einer öffentlichen Irrenanstalt, falls ein solcher Mitglied des Med.-Coll. ist, sonst ein zweiter Physicus.

3. Einer der pract. Aerzte (des M.-C. sc.).

4. Zwei bürgerliche Mitglieder.

Alljährliche Neuwahl durch das M.-C. und besonders vorgesehener Wechsel der bürgerlichen Mitglieder.

Preussen: Die wissenschaftliche Deputation für das Medicinalwesen, bestehend aus einem Director, ordentlichen und ausserordentlichen Mitgliedern, darunter auch Psychiater; keine eigene Gewalt, sondern nur Function als berathende Behörde des Ministeriums (Verfügung v. 9. X. 1888).

Wiener, a. a. O., Seite 1.

Kgr. Sachsen. Landesmedicinalcollegium zur Berathung und Unterstützung des Ministers.

Zur selbständigen Verwaltung sind ihm bis auf Weiteres übertragen:

5. Periodische Revisionen der allgemeinen Landes-, Heil-, Versorgungs-Anstalten.

6. Prüfung der Verwaltungsberichte.

7. Fortlaufende Kenntnissnahme von den Einrichtungen, dem Zustande und den Leistungen der öffentlichen und Privatanstalten, theils durch Einsichtnahme der Verwaltungsberichte, theils durch gelegentliche Veranstaltungen eigener Revisionen durch ein Mitglied des Collegiums. (Geschäftsregulativ v. 12. Aug. 1865. Flinzer a. a. O., S. 22 ff.)

Dagegen bleibt das Ministerium vorgesetzte Behörde der unteren Instanzen (V. v. 12. IV. 65).

Schweden: Die Medicinalverwaltung (Medicinalstyrelsen, nähere Organisation uns unbekannt). Ihre zahlreichen Competenzen sind schon im Verlauf der Arbeit genannt worden (siehe auch unten). Sie hat jährlich dem Könige einen Bericht über das Irrenwesen vorzulegen.

Württemberg (Kgl. Verordnung betr. Veränderungen in der Organisation der Medicinalbehörden v. 21. Oct. 1880. Reg.-Blatt 1881, S. 3 ff.).

Das Medicinalcollegium, dem Min. d. Inn. untergeordnet, Centralbehörde für die Beaufsichtigung und technische Leitung des Med.-Wesens und der öffentl. Gesundheitspflege. Besteht aus ordentl. Mitgliedern, wovon mindestens 2 im Hauptamt. Seit 1895 ein Psychiater, Competenzen § 4.

8. Begutachtung der Concessionen für PA PA.

9. Die Oberleitung des gesammten technischen, administrativen und öconomischen Betriebs der Staatsirrenanstalten.

10. Zuweisung von Staatspfleglingen an die eine Staatsunterstützung geniessenden Privatirrenanstalten.

11. Die allgemeine Ueberwachung des Betriebs der Privatirrenanstalten. (Dazu Vf. v. 21. VI. 1881. Reg.-Blatt S. 398.)

Im Uebrigen vergleiche die vorhergehenden Abschnitte. Das Collegium ist in vielen Fragen Recursinstanz.

3. Die Physicate.

In mehreren deutschen und auch anderen Staaten spielen die Physici (Amts-, Kreis-, Bezirks-, Gerichtsärzte etc.) eine Rolle, und oft die Hauptrolle im Irrenaufsichtswesen.

Baden: L.-V. 28. V. 1864, die Stellung der Bez.-Aerzte betr. M. Bekanntmachung vom 1. Jan. 1866 (Wiener III., S. 372). V. 4. Oct. 1879. Ges. und Verordnungsblatt S. 782 ff.

Aufgaben: 5. Sanitätspolizeiliche Ueberwachung der Gemeinde-Stiftungshospitäler, Kreispflegeanstalten, Armenhäuser, Privatirrenanstalten. § 26. Revisionen (es sind auch psychiatrische Revisionen gemeint).

Baselstadt. Durch die Bekanntmachung v. 17. Mai 1890 werden dem Physicus Rechte bei der zwangsmässigen Einweisung eingeräumt.

Bayern (M.-E. v. 3. Dec. 1895, die Vertr. der PA PA betreffend. Weber, Gesetzessamml. Bd. 23. Seite 484 ff.). § 8. Gutachten bei der Concessionserteilung v. PA PA. § 9. Mitwirkung bei der Visitation von PA PA.

(Organisches Edict über das Medicinalwesen im Kgr. Bayern vom 8. Sept. 1808. Kuby, a. a. O., S. 16.)

§ 11 i. Auf Staatsanstalten aller Art, Pfründnerhäuser, Irrenhäuser, hat der Gerichtsarzt (Bez.-Arzt) eine besondere surveillirende Aufsicht zu halten.

Anzeigen an das Kreiscommissariat über Missbräuche.

M.-E. v. 19. IV. 1878. Die Jahresberichte der amtlichen Aerzte betreffend. Kuby, a. a. O., S. 789, III. Sanitätsanstalten. Hier sind namentlich aufzuführen: Die Heil- und Pflegeanstalten zu besonderen Zwecken, wie Irrenanstalten.

Ausserdem ist auch über Wartung und Pflege in denselben sich zu äussern (sic), insofern jene Anstalten der unmittelbaren Aufsicht des amtlichen Arztes unterstellt sind.

Hessen (Med.-Ordnung v. 25. Juni 1861. Wiener 3, S. 174, Abschnitt II), von den Kreisärzten: § 18. Jeder Kreis hat einen Kreisarzt. Instr. § 24. Uebersichten über die im Bezirke vorhandenen Pflegeanstalten für Geisteskranke sind fortzuführen. Ueber die andern Funktionen siehe diese Arbeit, I. Theil und Note zu Seite 19.

Oesterreich. Ges. 1870. § 8. Der ldf. Bezirksarzt wird vom K. K. Bezirkshauptmann zur Beaufsichtigung der öff. Anstalten „verwendet". Ueber die Thätigkeit der öff. Gemeindeärzte siehe diese Arbeit, I. Theil und Note zu Seite 19.

M.-V. 1874. § 18 betr. Aufsicht der PA PA. § 24. Die polit. Beh. und bes. deren Amtsärzte haben die Gemeinden hinsichtlich der ihnen in Bezug auf das Irrenwesen obliegenden Verpflichtungen zu überwachen (siehe Psych.-Neur. Woch.).

Preussen. Der Kreisarzt (s. Ges. über den Kreisarzt v. 1899) hat ausser den in der Arbeit genannten Funktionen diejenige einer Controllbehörde der Privatanstalten (M.-V. 1901, § 23 ff.).

Sachsen. Dasselbe gilt von den sächsischen Bezirksärzten (M.-V. 1900. § 9. Instr. § 19).

Auch in Norwegen (Ges. § 15 ff.) und Schweden (§ 60 ff.) stehen dem Arzte gewisse Aufsichtspflichten hinsichtlich der familial-verpflegten GK. zu; in Norwegen auch jedem practischen Arzte; ebenso in Württemberg.

Spanien. Medicinalbeamte der Localbehörden. Ges. Art. 12. Aufsicht.

Zürich (s. o.). „Die PA PA stehen unter der Aufsicht der Bezirks-Aerzte" (V. 1899. § 22).

β) Weitere Verwaltungsbehörden.

Es handelt sich zum Theil (Hessen, Preussen, Belgien, Frankreich) um die obern, zum Theil um die mittlern, endlich (Bayern, Preussen) die untern Verwaltungsbehörden. Eine eigentliche Systematik ist weiter nicht möglich, wegen der Verschiedenheit der allgemeinen Verwaltungsorganisationen.

Baden. Neben dem Bezirksarzt spielt das Bezirksamt eine Rolle (s. o.).

Bayern. Aufsicht über die öffentlichen Anstalten neben dem Amtsarzt die Kgl. Kreisregierungskammer des Innern (K. Kreismedicinalrath). PA PA: Districtspolizeibehörde, Kgl. Bez.-Arzt. Ausserdem auch Kreisregierung.

Bern. Reg. Statthalter des Bezirks: Aufsicht über PA PA (V. 1865. § 13). Ausserdem Mitwirkung bei der Aufnahme.

Hessen. In allgemeiner Weise die Kreisämter, sonst mannigfache Rechte der Provinzialdirection (s. o).

Preussen Oberbehörde. Provinz: Oberpräsident, Aufsicht über die Provinzialanstalten. (Berathen durch Medic.-Collegium.) Bezirk: Regierungspräsident. (Berathen durch Reg.-Medic.-Rath.) Auch eine gewisse Aufsicht über Stiftungsanstalten. Kreis: Landrath (Kreisarzt), siehe Wiener II, S. 3. Verordnungen dieser Behörden werden vom Minister „von Aufsichtswegen" genehmigt. So auch die Reglements der Provinzialanstalten. (Prov.-Ordnung v. 22. März 1881.)

Kgr. Sachsen. (Aufsichtsbehörde und erste Recursinstanz bei Beschwerden über PA PA. die Amtshauptmannschaft (bezw. Stadtrath). Dem Bez.-Arzt nebengeordnet. Weiteres: Polizeibehörden (s. o.).

Belgien. Der Gouverneur der Provinz, deputation permanente du conseil provincial, Bourgmestre der Gemeinde (loi art. 21) (s. o.).

Frankreich. Département: Préfet (art. 4 und passim., s. o.). Gemeinde: Maire (art. 4 u. passim., s. o.).

Neuchâtel. Le préfet du district (art. 1er eventuell).



Spanien. (Ges. art. 12). Die Civilstatthalter der Provinzen haben Ueberwachungs- und Executivrecht.

γ) Justizbehörden.

1. Der Staatsanwalt: Die Gesetze, welche mit den französischen „Codes" nähere Bekanntschaft gemacht haben, räumen im ganzen Rechtsleben dem Staatsanwalt grosse Competenzen ein. Wo immer staatliche Interessen in Frage kommen, tritt der Staatsanwalt in Action. Am auffallendsten ist seine (schon erörterte) Wirksamkeit in Holland, wo er eine intensive Einwirkung auf die Anstalten ausübt. Ausserdem Belgien: Aufsicht über die Anstalten (loi § 21, 3., das andere s. o.). Frankreich (loi art. 4 et passim.).

Genf (art. 12): „Le conseil d'Etat et le procureur général exercent la surveillance générale sur les aliénés. Nicht dagegen in Waadt.

Die Thätigkeit des Staatsanwalt in Preussen, Sachsen, Württemberg (so auch Neuchâtel, loi art. 18), welche eigentlich aus dem Rahmen des Verwaltungsrechtes herausfällt, wurde im Verlauf der Arbeit behandelt. Auch in New-York (art. 18) ist der Staatsanwalt vom state commissioner zu den Unternehmungen über Irrenangelegenheiten zuzuziehen.

2. Von der Thätigkeit der Gerichte war in ihrer ganzen Ausdehnung oben die Rede*).

Endlich haben in Frankreich und Belgien die „juges de paix" gewisse Aufsichtsrechte (France loi art. 4, Belgien loi art. 21), in Frankreich der président du tribunal.

b) Die Specialbehörden.

α) Zur allgemeinen Irrenaufsicht.

1. Behörden,

die ihre Thätigkeit im Hauptamt ausüben.

A. Rein ärztliche Behörden.

Unseres Wissens nur diejenige von Holland (daneben die genannten Verw.- und Justizbehörden). Mindestens zwei ärztliche vom König ernannte Inspectoren (von deren Qualification betr. Psychiatrie weiter im Gesetz nichts verlautet) (Art. 1).

Befugnisse: Eine Wohnung zu betreten, worin GK. verpflegt werden, auf die sich die Staatsaufsicht erstreckt (s. o.); finden sie Widerspruch, dann nur mit Auftrag (schriftlichem Ausweis) des Bürgermeisters oder Cantonrichters in Begleitung einer Amtsperson.

(Fortsetzung folgt.)

*) Siehe bes. auch „Garantieen der Freiheitsrechte" S. 45 ff. und passim.

Mittheilungen.

— **Zum Kapitel vom religiösen Wahn.** Durch schweizerische, deutsche und österreichische Blätter geht seit einigen Tagen die folgende Mittheilung: „Von einem eigenartigen religiösen Wahnsinn wird aus Churwalden (Kanton Graubünden) berichtet. Dort sollen viele Jungfrauen im Alter von 18 bis 20 Jahren und auch zwei jüngere Frauen ganz geheimnissvolle Briefe erhalten haben, die anscheinend von der kirchlichen Oberbehörde ausgingen und die gefälschte Unterschrift eines hochangesehenen Geistlichen trugen. Diese Briefe enthielten die merkwürdige Aufforderung, dass sich die Empfängerinnen vom Messner des Dorfes, einem schon etwas älteren Manne, zu ihrem Seelenheil bis aufs Blut auspeitschen lassen müssten, und zwar auf dem blossen Leib. Mit dem rinnenden Blute soll dann eine Art Gelübde unterschrieben werden, durch das den Gegeisselten Vergebung der Sünden und allerlei irdische und himmlische Vortheile in Aussicht gestellt werden, auch sollten sie dadurch als Nonnen eines römischen Klosters geweiht werden. Unglaublicherweise haben sich etwa ein Dutzend Jungfrauen und Frauen dieser seltsamen Geisselung freiwillig unterzogen und den Blutkontrakt unterzeichnet. Die Sache wurde aber bald ruchbar und der geisselnde Messner verhaftet und in das Gefängniss nach Chur gebracht. Das Kantonsgericht wird sich mit dem Falle beschäftigen. Den Mädchen sollen auch noch ganz andere Zumuthungen gemacht worden sein, die aber entrüstet abgelehnt wurden. Der Pfarrer der Gemeinde soll an den Vorfällen ganz unschuldig sein. Die Untersuchungsbehörde ist nun bemüht, festzustellen, ob der Messner die Briefe selber geschrieben, oder ob diesem und den Mädchen von einem dritten, etwa einem bösartigen Schalk, ein Streich gespielt worden ist. Dieser Vorgang bildet im Engadin gegenwärtig das Tagesgespräch, und die Fama hat noch ganz ungeheuerliches dazu gedichtet. Bezeichnend ist es schon, dass so etwas in einem so aufgeklärten Kanton noch vorkommen kann. Die „Köln. Volksztg." hat sich an eine „officielle Seite" in Chur, offenbar an die bischöfliche Behörde in Chur gewendet und folgende Aufklärung erhalten:

1. Das Faktum der Geisselung von über ein Dutzend Jungfrauen von Seiten des Messners lässt sich nicht leugnen; der Ort des Faktums ist ein Weiler



der romanischen Gemeinde Obervaz, wo die Kapuziner pastoriren; 3. der Messner ist offenbar von einer Wahnidee befangen; 4. die Mädchen des betreffenden Weilers sind als überspannt in der Gegend bekannt; 5. der gefälschte Name des Herrn Dekans von Disentis, P. Maurus Carnot, übte einen grossen Einfluss auf die Mädchen aus, denn Carnot wird wie ein Heiliger in der Gegend verehrt; 6. die Darstellung ist im ganzen nicht übelwollend; 7. den Mädchen wurde Verschwiegenheit gegen Eltern, Pfarrer und Beichtvater auferlegt; 8. das Nähere wird die gerichtliche Untersuchung ergeben.

(Strassburger Post, 2. X. 06.)

— **Tragödie im Irrenhaus.** London, 1. Oktober. Eine grässliche Tragödie spielte sich am Freitag in der Matteawan-Irrenanstalt in New-York ab. Eine Zigeunerin, Lizzie Halliday, ermordete daselbst mit thierischer Grausamkeit ihre junge Wärterin Miss Nellie Wicke. Halliday zog jahrelang in den Niederungen von Hudson und Mohawk herum und war Königin einer Zigeunerbande. Einige Jahre nach ihrer Verheirathung mit einem Farmer, verübte sie eine Anzahl scheusslicher Verbrechen. Sie steckte ihr Wohnhaus in Brand und verbrannte dabei ihren Sohn, einen Krüppel, bei lebendigem Leibe, ermordete ihren Mann und zerhackte buchstäblich zwei Frauen, Mutter und Tochter. Vor Gericht wurde nachgewiesen, dass sie schon vor ihrer Verheirathung eine grosse Zahl von Morden verübt hatte. Im Irrenhause behandelte man sie seit einiger Zeit als eine harmlose Irre, die sich dankbar für die ihr erwiesene gute Behandlung zeigte. Sie schien besonders an Miss Wicke zu hängen, auf deren Veranlassung sie auch in den Saal für „harmlose Irre" zugelassen wurde. Die Wärterin verlobte sich und reichte deshalb ihren Abschied ein. Ihre Hochzeit sollte am Samstag stattfinden. Der Verlust ihrer Wärterin schien Halliday sehr zu berühren und sie weinte bitterlich und bat Miss Wicke, doch zu bleiben. Als dies nichts half, rief sie drohend: „Verlasse mich nicht! Ich bin eine Zigeunerin und kann die Zukunft lesen. Wenn Du gehst, so bedeutet das Blut!" — „Unsinn, Lizzie", erwiderte Wicke, „ich heirathe einen Mann, der mich liebt und werde glücklich sein". Während sie das sagte, öffnete sie die Thüre eines kleinen Zimmers. Ehe die Anwesenden im Saale eingreifen konnten, sprang Halliday auf die Wärterin zu, riss sie mit sich in das Zimmer und schloss die Thüre hinter sich zu. Wärterinnen und Patienten warfen sich gegen die Thür, hinter welcher die Hilferufe der Wärterin und das teuflische Gelächter der Wahnsinnigen erschollen. Als es nach einiger Zeit endlich gelang, die Thüre zu öffnen, fand man Halliday kichernd in einer Ecke der Stube hocken, während die arme Wärterin in einer grossen Blutlache am Boden lag. Die Wahnsinnige hatte der Unglücklichen mit einer Scheere, die diese an einer kleinen Kette trug, über zweihundert Stiche in Nacken und Gesicht beigebracht. Miss Wicke gab in demselben Augenblick ihren Geist auf, als ihr zukünftiger Gatte erschien, um sie abzuholen. (Münchener Neueste Nachrichten. 3. X. 06.)

— **VIII. Jahresversammlung des Vereins norddeutscher Psychiater und Neurologen** am 9. August 1906 in der Provinzial-Irrenanstalt zu Schleswig. Anwesend waren die Herren: Adler-Schleswig, Bertheau-Schleswig, Cimbal-Altona, Dabelstein-Neustadt i. H., Delbrück-Ellen, Draeseke-Hamburg, Friedrich-Schleswig, Hennings-Reinbeck, Hinrichs-Schleswig, Jaspersen-Schellhorner Berg b. Preetz, Jühlke-Alt-Strelitz, Kirchhoff-Schleswig, Kobelins-Schleswig, Kroemer-Neustadt i. H., Lienau-Hamburg, Matusch-Sachsenberg, Nonne-Hamburg, Ofterdinger-Rellingen, Raecke-Kiel, Repkewitz-Schleswig, Reye-Hamburg, Schroeder-Altona, Schulze-Schleswig, Suadicani-Schleswig, v. Varendorff-Schleswig, Wassermeyer-Kiel, Wattenberg-Lübeck, Weissenborn-Schleswig, Wenck-Pinneberg, Westhoff-Schleswig, Wullenweber-Schleswig, Zappe-Schleswig. Es hat sich entschuldigt: Siemerling-Kiel.

Professor Kirchhoff-Schleswig eröffnet die Sitzung mit einer Begrüssung der Anwesenden. Zum Vorsitzenden wird Kirchhoff-Schleswig, zum Schriftführer Hinrichs-Schleswig gewählt. Die nächstjährige Versammlung soll in Sachsenberg (eventuell Neustadt i. H.) stattfinden. Der Vorsitzende gedenkt alsdann des verstorbenen Mitgliedes Rieper-Neustadt i. H., dessen Andenken die Versammlung durch Erheben von den Sitzen ehrt. Aus dem Verein sind ausgetreten, weil verzogen: Meyer-Kiel, jetzt Königsberg, Schüler-Reinfeld, zuletzt Goldap. Zum Eintritt melden sich: Kroemer-Neustadt i. H., Westhoff-Schleswig. Ein Beitrag soll der guten Kassenverhältnisse wegen nicht erhoben werden.

Vorträge: 1. Draeseke-Hamburg: Ein Beitrag zur Pathologie der Epilepsie.

Vortragender legte seinen Ausführungen einen an einem Hunde beobachteten eigenartigen Krankheitsvorgang zu Grunde, den man dem klinischen Bilde nach als Epilepsie bezeichnen musste. Die Möglichkeit einer eingehenden Beobachtung, sowie einer späteren Verarbeitung des Gehirns des Hundes verdankt er Herrn Thierarzt Lentsch in Hamburg. Der Fall gewinnt dadurch an Wert, dass er seinem klinischen Verlaufe, sowie seinem pathologisch-anatomischen Befunde nach in vielen Beziehungen demjenigen sehr ähnlich ist, der in der Hallenser Klinik im Jahre 1899 an einem 59jährigen Arbeiter beobachtet wurde.

Die zu Grunde gelegte Krankengeschichte des 1. Falles ist folgende: 2—3 Jahre alte deutsche Dogge wird anlässlich des Wechsels ihres Besitzers von Herrn Lentsch genau untersucht und gesund befunden. 1 $^1/_4$ Jahre später erkrankt das Thier plötzlich, indem es vom Hof in die Küche läuft, vor sich hinstarrt, zittert, aufschreit, hinstürzt, mit Rumpf und Extremitäten die heftigsten Krampfbewegungen macht, blutigen Schaum am Maul zeigt, Koth und Urin unter sich lässt und auf Anruf nicht reagirt. Dieser Anfall währt etwa 10 Minuten. Sodann erwacht der Hund wie aus einem Traum, erkennt seinen Herrn und ver-



fällt dann in tiefen Schlaf. Irgend welche Anhaltepunkte für die Entstehung des Krampfanfalls (Verdauungsstörungen, Eingeweidewürmer) lassen sich nicht feststellen. Genau einen Monat später tritt der zweite, und wieder einen Monat später der dritte Fall ein, die beide das gleiche Bild boten und 5—10 Minuten dauerten. Nach fast 3 Monaten setzt ein neuer, äusserst heftiger Anfall ein, dem an demselben Tage noch 7 ungefähr gleich schwere folgen; darauf tiefer Schlaf und nach demselben reichliche Nahrungsaufnahme. Zwei Monate später 3 heftige Anfälle unmittelbar nach der Deckung einer Hündin gleicher Rasse, die in der Absicht herbeigeführt war, um eventuell die Vererbungsfrage zu studiren. Leider abortierte die Hündin. 4 Tage später noch ein leichter Anfall, der sich in den nächsten 3 Monaten je einmal in gleichfalls leichter Form wiederholte. Das Thier nahm sodann sehr an Gewicht zu, war munter und lebhaft und machte alle Kunststücke, die es früher gelernt, in der gleichen Weise. Nach 6 Monaten, in denen der Hund völlig anfallsfrei blieb, wurde das Thier mit Chloroform getötet. Körpergewicht 109 Pfund; Gehirngewicht 111 gr. Keine Veränderungen am Schädel oder an den Hirnhäuten, die auf eine Reflexepilepsie hätten schliessen lassen. Alle Organe, einschliesslich der Schilddrüse, ohne krankhafte Veränderungen.

Bei dem 59jährigen Arbeiter handelte es sich um einen völlig gesunden Mann, der Lues und Potus negirte. Leider war es nicht möglich, eine genauere Krankengeschichte zu ermitteln (siehe Spielmeyer: Archiv für Psychiatrie, Bd. 35, 1902). Vier Jahre vor der Aufnahme Unfall, Verlust von 4 Fingern der rechten Hand. Seit einiger Zeit in nicht ganz regelmässigen Pausen von 3—4 Wochen Krampfanfälle, bei denen die klonischen Zuckungen im verletzten Arm begannen und dann auf die unteren Extremitäten übergingen. Angeblich kein Bewusstseinsverlust. Patient setzte sich, wenn der Anfall kam, auf einen Stuhl und reagirte auf Fragen während der Attaque. Nach dem ca. 8 Minuten dauernden Anfall mehrstündiger Schlaf. Kein erheblicher Kopfschmerz, nie Zungenbiss, noch Secessus; plötzlich theilnahmslos, stumpf, Sprache unartikulirt, wird dann unruhig, Delirien stellen sich ein, Patient reagirt nicht mehr auf Fragen. Am 7. Tage der Beobachtung Exitus letalis.

Bei dem ersten Fall handelt es sich klinisch unzweifelhaft um Epilepsie. Die pathologisch-anatomischen Präparate der Grosshirnrinde aber, die der Vortragende zeigt, lassen schon bei der makroskopischen Betrachtung in der Rinde selbst, sowie im Marklager rundliche Flecken erkennen, in denen bei der Weigert-Färbung die Markscheiden nicht gefärbt erscheinen. Die Bilder stimmen zum Theil mit denen, die Spielmeyer in seiner oben erwähnten Arbeit giebt, auffallend überein. Ob es sich bei dem Hunde, wie in diesem Falle um eine Ensephalitis oder einen anderen Process handelt, muss die weitere mikroskopische Untersuchung der Kleinhirns und Hirnstammes noch ergeben. Bemerkenswerth ist, dass bei diesen vorliegenden anatomischen Veränderungen, die in beiden Fällen krampfähnliche Erscheinungen hervorriefen, von denen die des Hundes am meisten denen echter genuiner Epilepsie glichen, die Psyche so wenig in Mitleidenschaft gezogen wurde. Wenn auch die Anamnese des Patienten nicht viele Anhaltspunkte gab, so geht doch so viel daraus hervor, dass gröbere seelische Störungen eine lange Zeit nicht hervorgetreten sind. Das Thier dagegen erhohlte sich nach den verschiedenen Krankheitsschüben, fiel in keiner Weise als verändert auf und vermochte ebenso wie früher die erlernten Kunststücke auszuführen. (Autoreferat.)

Discussion.

Auf Anfrage von Herrn Nonne-Hamburg erwidert der Vortragende, dass Veränderungen an den Gefässen nicht gefunden seien. Die mikroskopische Untersuchung des Kleinhirns und Hirnstammes seien noch nicht zu Ende geführt. (Fortsetzung folgt.)

— **Städtische Irrenanstalt St. Getreu, Bamberg.** Die städtischen Collegien bewilligten zur Erweiterung und Verbesserung der seit 1804 bestehenden Anstalt 340000 Mk. Ausser einem Neubau mit 60 Betten sind im Altbau vorgesehen die Einführung der Centralheizung und die Verbesserung der Bäder. Ferner sind eine Dampfwaschanstalt und eine Festhalle geplant. Mit den Erdarbeiten wird bei geeigneter Witterung noch im Herbste, mit dem Bau im nächsten Frühjahr begonnen werden.

Personalnachrichten.

— **Düren.** Der Assistenzarzt der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Dr. Räther ist zur Ableistung der Militärpflicht von Anfang d. M. bis Mai 1907 von der Rheinischen Prov.-Verwaltung beurlaubt worden.

— **Dziekanka.** Dritter Arzt Dr. Plange am 15. September 1906 ausgeschieden. Assistenzarzt Dr. Slupski am 1. Oktober 1906 ausgeschieden. Bisheriger Assistenzarzt Dr. von Domarus am 1. Oktober 1906 als kommissarischer dritter Arzt angestellt.

— **Hamburg** (Friedrichsberg). Dr. Franz Lehmann ist am 4. ds. Mts. als Assistenzarzt in den Dienst der diesseitigen Anstalt getreten.

— **Lengerich.** Assistenzarzt Dr. Krause schied am 30. v. Mts. aus dem Dienst der hiesigen Anstalt.

— **Merzig.** Oberarzt Dr. Lückerath ist von Merzig nach Bonn, Oberarzt Dr. Stallmann von Andernach nach Merzig versetzt worden.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 823.

Nr. 30. 20. October. **1906.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Zur Erziehung und Organisation des Irrenpflegepersonals.

(Auszugsweise vorgetragen auf dem Internat. Congress für Irrenfürsorge in Mailand, 1906.)

Von Dr. *Erwin Stransky*,
Assistent der K. K. I. Psychiatr. Klinik (in der n.-ö. Landesirrenanstalt) und Gerichtsirrenarzt in Wien.

(Fortsetzung.)

Meines Erachtens liegt dies vor allem an einem principiellen Umstande, worin sich die Wiener wie überhaupt unsere niederösterreichischen Anstalten, soweit ich sehe, wohl beiweitem nicht von allen, jedoch immerhin von einer Anzahl auswärtiger Anstalten unterscheiden: nämlich in dem principiellen Offenstehen eines nicht bloss materiellen, sondern auch moralischen Avancements für alle, männliche wie weibliche Pflegepersonen bis zur obersten Staffel.

Dieses gewissermaassen moralische Avancement — und das scheint das Wesentliche — ist nun bei uns schon mit den Stations- (den bei uns sogen. Trakt-) pflegerposten in ziemlich weitreichendem Ausmaasse verbunden. Die Institution der Stationspfleger besteht heute in jeder grösseren und gut eingetheilten Anstalt in irgend einer Form, und ist auch aus dienstlichen Gründen in halbwegs grösseren Anstalten durchaus am Platze; mindestens auf jeder grösseren Abtheilung, mindestens in jedem Pavillon (grössere werden sogar am besten getheilt) ist eine besonders gut qualificirte Person als gleichsam ständiger Vertreter des Oberpflegers und verantwortliche Vertrauensperson direct unentbehrlich. Indem nun bei uns mit diesen Stellungen nicht nur ein Plus geistiger Arbeit, Anstrengung, Verantwortung und ökonomischer Agenden, sondern — neben einer verhältnissmässig geringen Geldzulage — auch ein kleines Plus an dienstlich-socialer Stellung verbunden ist; indem diesen Leuten bei uns als Aequivalent für ihre intellectuelle und moralische Mehrleistung auch eine Art höherer Rangstellung eingeräumt wird, die in gewissen Aeusserlichkeiten auch moralisch und sichtbar zum Ausdruck kommt (Enthebung vom laufenden Dienstturnus der einfachen Pfleger und von den gewöhnlichen Hausarbeiten, Gewährung einer etwas unterschiedeneren Tracht, einer etwas besseren Kost und nach Thunlichkeit auch eines besonderen Wohn- und Schlafraumes und dementsprechend schliesslich auch einer etwas distincteren äusseren Behandlung seitens der Vorgesetzten), sind diese Stellen jenen der Unteroffiziere in gewissem Sinne vergleichbar, mit der Zeit zu einem wirklich ersehnten Ziele aller braven und dienstfreudigen Elemente geworden, einem Ziele, dass, wenn auch nicht leicht, so doch für die Mehrzahl derselben nach längerer Zeit erreichbar ist: sind doch bei uns naturgemäss nicht wenige — in der neuen Wiener Anstalt 43 — solcher Stellen systemisirt; und so ist denn für die besseren und fähigeren Elemente die durchaus reale Aussicht, nach einer im Minimum etwa 5—6 Jahre, allerdings gewöhnlich doch länger dauernden Dienstzeit (das hängt natürlich von Constellationen ab, da Stationspfleger kaum so bald abgehen, es sei denn, sie würden pensionirt) in solche Stellen vorzurücken, ein mächtiger Ansporn geworden. Sind diese Stellen auch in dienstlicher Hinsicht ungemein anstrengend, verantwortungsreich und nichts weniger als Sinecuren und wird auch — zumal auf unruhigen Stationen — die an sich geringe Lohnzulage nicht selten durch gewisse unvermeidbare Inventarschäden, die davon theilweise gedeckt werden müssen, verkürzt: so reicht doch die Aussicht auf das damit einhergehende wesentlich moralische Avancement hin, um den dienstlichen Ehrgeiz der besseren Elemente aufzustacheln und dauernd rege zu erhalten. Kennt man



sein Personal gut und eliminirt man rechtzeitg Blender und Streber, so hat man in den Attributen dieser Institution ein ganz vorzügliches Stimulans, resp. Erziehungsmittel für die besseren und brauchbareren Elemente, deren Stabilisirung erwünscht wird, in der Hand; ein Erziehungsmittel, welches noch dazu selbstthätig wirkt, da es den Leuten stündlich vor Augen steht. Die Leute sehen nun nicht mehr bloss des harten Dienstes ewiggleichgestellte Uhr vor sich, sie sehen, dass sie mit der Zeit auch etwas werden, gleichsam zu erhöhter socialer Geltung, sei es auch in bescheidenem Ausmasse, mit der Zeit sich empor arbeiten können, dass ihnen nicht nach oben hin principiell die Thür vor der Nase zugeschlagen wird, und das hält ihren Eifer Jahre und Jahre wach und rege.

Es ist von vornherein, wie schon angedeutet, klar, dass diesem System ein eminent erziehlicher Werth innewohnt und dass es die Selection innerhalb des Pfleger-, und besonders des Pflegerinnenmaterials zweifellos erleichtert, — ja wie ein Ferment wirkt: für die unfähigen und irgendwie minderwerthigen Elemente, für die Desperados jeder Art, wie sie zumal in der Grossstadt so vielfach zum Pflegedienste sich herandrängen, ist die Aussicht auf eine solche dereinstige Rangserhöhung von wesentlich moralischem Inhalte nicht nur objektiv gering, sondern auch subjektiv erfahrungsgemäss nicht Stimulans genug, um sich, noch dazu auf unbestimmt lange Zeit, in dem harten Dienste abzuplagen und dabei noch peinlich darauf bedacht zu sein, eine in jeder Hinsicht möglichst tadellose Qualification zu erzielen; auf die von vornherein moralisch und intellectuell höherwerthigen Elemente jedoch (im allgemeinen kann man dabei sagen: je jünger und unverdorbener, umso besser) hat wieder erfahrungsgemäss eben diese Aussicht eine Art magnetischer Anziehungskraft und wirkt als ein nie versiegendes Reizmittel, das sie nicht erlahmen lässt: namentlich bei den weiblichen Elementen, die, zur Berufspflege ohnehin im Durchschnitte geeigneter als Männer, dabei weniger Gelegenheit zum Abgange in andersartige Positionen höherer Stufe (Landesdienst u. a.) haben.

Selbstredend eignen sich zu diesem harten, langjährigen Dienst von der Pike auf am besten Leute, die eben dieses Dienen nicht als ganz unerträgliche Last empfinden, also aus einfachem Stande hervorgegangen sind. In der That bevorzugen denn auch die meisten Anstaltsleiter solches Material (in der Grossstadt melden sich überdies Leute von einfachem Stande in nicht geringer Zahl, deren Intelligenz von vornherein ziemlich gut und die selbst Bürgerschulbildung genossen haben). Es fragt sich nun, findet man unter diesem Material auch Leute genug, welche die intellectuellen und moralischen Qualitäten besitzen, um die ihnen zugänglichen höheren Stellungen dereinst nicht bloss rein dienstlich, sondern auch menschlich mit Anstand ausfüllen zu können?

Für das männliche Personal ist diese Frage aus einleuchtenden Gründen nicht dermassen acut; anders beim weiblichen. Bezüglich dieses letztern jedoch wird die angeschnittene Frage verschieden beantwortet. Trotz der in den meisten grössern Anstalten mit vollem Rechte herrschenden Tendenz, selbsterzogenes Personal sonst in jeder Hinsicht zu bevorzugen, gibt es doch manche Irrenärzte, die Bedenken tragen, einfachen, sei es auch noch so würdigen und langgedienten Pflegerinnen ein Avancement, wie das erwähnte zu eröffnen, und die höheren Stellen mit „gebildeten" Elementen, die naturgemäss, fast nie von der Pike auf dienend, meist von auswärts her kommen, zu besetzen pflegen, ungeachtet der Misslichkeiten, die, mit manchen Ausnahmen, diese Massregel an sich hat. Mehrfach wird diese letztere damit motiviert, dass bei der Natur des weiblichen Characters ehemals gleichgestellte Kolleginnen als Vorgesetzte unmöglich würden, oder damit, dass es unter dem einfachen Pflegerinnenmaterial Elemente, die eine derartige höhere Stellung ordentlich zu repräsentiren, oder Patienten aus höherem Stande mit dem entsprechenden Tacte und Feingefühl zu behandeln vermöchten, nicht geben soll.

Zugegeben nun, dass regionäre Verschiedenheiten (Character der localen Bevölkerung) hier nicht ausser Acht gelassen werden dürfen, möchte ich vorwegnehmen dass sich für den ersten der beiden Einwände bei uns wenigstens kaum je ein ernsteres Substrat fand: kommen etwa „Revolutiönchen' aus Anlass solcher Beförderungen vor, so sind stets irgendwie minderwerthige, ewig malcontente und daher eo ipso raschestens zu eliminirende Elemente die Spiritus rectores nach deren Expulsivbehandlung stets sogleich Ruhe, Ordnung und Zufreidenheit wiederkehrt. Erwägt man, wie schnell Energie, Umsicht und Personalkenntniss ärztlicherseits in solchen Fällen Wandel zu schaffen vermag, so wird man nur schwer einsehen können, warum eine allzu schonende Rücksichtnahme auf eine solche, doch nur bei einzelnen Frauenspersonen und nur bei Fehlen einer geeigneten männlichen Oberautorität erheblichere Folgen nach sich ziehende weibliche Charaktereigenschaft bestimmend sein soll, so viele brave und verdiente Elemente jeder moralischen Avancementsmöglichkeit und sich selber eines so segensreich wirkenden Erziehungsmittels für sein Personal zu berauben. Natürlich muss man auch



allfälligen Klatsch mit kühler Gelassenheit hinnehmen; er fällt ja gewöhnlich ohnmächtig in sich zusammen, wenn man es schon nicht vorzieht, durch gelegentliche Statuirung eines Exempels den vereinzelten verläumderischen Elementen ein für allemal das Handwerk zu legen; Laviren und Diplomatisiren ist nicht am Platze, wo es sich um die Durchführung einer vom Standpunkte der Krankenpflege aus für richtig erkannten Massregeln handelt und ist dem ärztlichen Ansehen in letzter Linie meist schädlicher, als ein einmaliges gehöriges und ausgiebiges Dreinfahren in ein Wespennest. Speziell bei uns kommt nun aber, wie erwähnt, derlei kaum je vor (nur einmal habe ich dergleichen erlebt und mich überzeugt, wie rasch und gründlich ein rücksichtsloses Eintreten der Aerzte für das gute Element und ein ebenso rücksichtsloses Einschreiten gegen die paar schlechten Elemente ein für allemal Ordnung geschafft hat); unser Personal hat sich im Gegentheil an die in Rede stehende Institution wie an etwas Selbstverständliches gewöhnt und empfände eher fremde, exogene Personen als unmittelbare Vorgesetzte schwerer als solche, die gleich ihm von der Pike auf den Dienst mitgemacht haben. Nicht minder entschieden möchte ich nun aber auch der Annahme widersprechen, als fände man unter unserem einfachen Personale, männlicher wie weiblicher Kategorie, nicht Elemente genug, die die Stellung eines Stationspflegers in unserem Sinne nicht mit Anstand und Ehren auszufüllen vermöchten: im Gegentheil! Wie uns die zeitweiligen Stellvertretungen zeigen, verfügen wir sogar über einen recht guten Nachwuchs, auch unter den jüngeren Elementen. Wer sich die Mühe nimmt, zu suchen, und wer nicht das gesammte Personal, ohne zu individualisiren, in Bausch und Bogen über einen Leisten schlägt, der findet darunter nicht so ganz wenige Elemente, deren intellectuelles (partielle Bürgerschulbildung) und moralisches Niveau trotz einfacher Herkunft oft ein ganz erstaunliches genannt zu werden verdient, und die für eine höhere Ausbildung und Erziehung, auch in ethischer Beziehung, kein schlechteres Rohmaterial abgeben als manche Sprösslinge höheren Standes; fast wäre man versucht, von Einsprengungen anthropologisch höherwerthigen Materials in die breite Masse der sozialen Unterschicht zu reden. Jüngere Leute dieser Art aber, die, einerseits ihrer Anlagen nach, aus etwas besserem Holze geschnitzt, andererseits ihren einfachen Milieu entsprechend pretentionslos und das Dienen gewöhnt, sich auch auf höherer Stufe durchaus als Dienende in der Anstalt fühlen, gehorsam dem Zügel des Arztes folgen und in diesem vorbehaltlos den Chef erblicken, stellen nicht nur zweifellos das idealste Pflegermaterial vom Standpunkte der Krankenpflege wie von jenem der Disziplin aus dar, sondern gerade auf sie wirkt auch als ein ganz besonders intensives Stimulans die Aussicht auf eine Art sozialen Avancements nach Jahren schwerer, aber zufriedenstellender Dienstleistung ein, und aus solchen Elementen züchten wir dann unseren besten Stamm; aus ihnen gehen unsere Trakt-Pflegepersonen hervor, Leute, die mit guten dienstlichen, moralischen und intellectuellen Qualitäten unbedingte Subordination gegen alle Anstaltsbehörden verbinden, von denen sie entdeckt und durch Jahre hindurch von der Pike auf erzogen und herangebildet worden sind. Wer nun aber glaubt, dass solche ohnehin besser veranlagte Leute nicht Tact und Zartgefühl genug besitzen, um allen, auch Kranken gebildeteren Standes gerecht zu werden, der kennt sie nicht genügend; ich würde im Gegentheil vom Standpunkte der Krankenpflege und -behandlung und ihres Geistes die Verquickung von Intelligenz und natürlicher Herzensbildung, wie sie vielen solchen Leuten eigen, und die ja, wie mit Recht bemerkt wird, mit dem Bildungsgrad direct nichts zu thun hat, mit den ihnen durch ihr Ursprungsmilieu angezüchteten Dienerqualitäten für eine nicht minder vortheilhafte Legirung halten wie vom Standpunkte der in einer Irrenanstalt so unbedingt erforderlichen Disciplin, die es dringend erheischt, dass zwischen Aerzten einerseits und Pflegern, selbst oberster Gradabstufung, andererseits unbedingt eine gewisse Distanz eingehalten werde, ähnlich jener zwischen Offizier und Unteroffizier, die auch bei dem wünschenswerthen patriarchalischen Verhältnisse zwischen beiden nie ausser Acht gelassen werden darf; gerade das scheint mir das Punctum saliens einer wesentlich ärztlich durchgeistigten Disziplin, die durch nicht selten recht praetentiöse Mittelspersonen, deren sozialer Stand dem der Aerzte, Beamten und Behörden zu äquipariren oder gar ihn zu überragen sich anmasst, gewöhnlich mehr untergraben als gefördert wird. Ein Material, wie das oben gekennzeichnete, wird bei all seinen Vorzügen selbst in höherer Stellung seine dienstliche und sociale Gehilfenqualification nie vergessen.

In dem eben Ausgeführten scheinen mir auch schon implicite mancherlei Einwände präsumirt gegen das von manchen Seiten (wie es mir scheinen will, nicht allenthalben, aber doch da und dort mehr durch die Bedachtnahme auf äussere Momente) favorisirte System, zumindest zu den höheren Pflegestellen, namentlich weiblicher Kategorie, prinzipiell nur „gebildete“ Elemente heranzuziehen. Sie decken



sich zum Theil mit jenen, die gegen die Heranziehung geistlicher oder weltlicher Corporationen in den Anstaltsdienst bereits geltend gemacht wurden; gewiss sind es übrigens nicht die einzigen. Von vielen Seiten wird mir berichtet, dass die mit solchen sog. gebildeten Personen gemachten Erfahrungen (allerdings mag das nicht für alle Länder zutreffen) keineswegs ermuthigende gewesen seien, und manche Gewährsmänner betonen, dass gerade Elemente aus dem weiblichen Bildungsproletariate es sind, die, nachdem sie anderwärts Schiffbruch gelitten, endlich in den Hafen des Irrenpflegeberufes einlaufen; solche Elemente sind aber, wie schon angedeutet, nichts weniger als wünschenswerth. Ein ungleich höherer Werth als einzelnen Leuten solcher Art muss im Anstaltsorganismus, wie ich wohl in Uebereinstimmung mit den meisten Praktikern sagen darf, dem Vorhandensein einer nicht allzu kleinen Kerntruppe braver und geschulter Stammpfleger und -pflegerinnen beigemessen werden, als einem natürlichem Krystallisationskern für die bessergearteten Novizen und als natürliches und ausreichendes Gegengewicht gegen die unvermeidlich fluctuirende Unterschicht. Dass diese Elitetruppe sich aber am besten aus jenen Elementen zusammensetzt, über die ich oben gesprochen, bedarf erst keiner näheren Motivirung. Man darf aber nicht vergessen, dass wir uns nicht nur, wie bereits erwähnt, eines wichtigen Erziehungsmittels für diese Kategorie besseren Menschenmaterials entschlagen, wenn wir sie prinzipiell von jeder höher zu qualificirenden Vorrückung ausschliessen, sondern dass vor allem die Dienstfreudigkeit dieser braven, und dabei in vieler Hinsicht die Hauptlast des Dienstes in qualitativer und quantitativer Beziehung auf sich concentrierenden, dabei ihrer Anlage nach besser besaiteten Personen keineswegs gehoben wird, wenn sie trotz jahrelanger, pflichttreuer und vielleicht belobter Dienstleistung doch nie und nimmer über den Dienstrang der unteren Kategorie hinauskommen und vor jeder Ex-Gouvernante oder höheren Tochter unbesehen bloss aus dem Grunde zurückweichen müssen, weil jene von Anbeginn aus etwas höherer socialen Schicht stammen. Statt die braveren Elemente unseres Personals moralisch zu heben, verbarrikadiren wir ihnen durch solches Beginnen geradezu den mit der Zeit so wohl verdienten Aufstieg in einen um ein Bescheidenes höheren Standard of life, stossen wir sie förmlich ohne Rücksicht ins Proletariat zurück und züchten in einer Schichte, aus der wir die besten und treusten Helfer in der Krankenpflege erziehen könnten, Unzufriedenheit, Kränkung und Verbitterung, die man Angesichts des moralischen und sachlichen Unrechts durch Verbesserungen rein materieller Art bei besser veranlagten Naturen, zumal weiblichen Geschlechtes, (man bedenke auch, dass diese Leute ihre männlichen Kollegen avanciren sehen, während sie selber ewig sitzen bleiben sollen), nie voll aus der Welt schaffen wird. Man wird sich nicht wundern, wenn, wie uns dies gleichfalls berichtet wurde, dort, wo dieser Grundsatz besonders hartnäckig festgehalten wird, gerade die tüchtigsten Elemente unter den Pflegerinnen den Abgang ersehnen und wohl auch bei erster Gelegenheit die Anstalt verlassen.

Nach alledem möchte es mir, um nochmals zu resümiren, am richtigsten erscheinen, zum Pflegedienste weder wahllos jedermann zu acceptiren, noch wahllos und à tout prix „gebildete", sondern vielmehr möglichst junge (18—21 Jahre) und noch unverdorbene Elemente beiderlei Geschlechtes von einfachem (sei es selbst dienendem) Stande, mit womöglich, doch nicht nothwendig, mindestens partieller Bürgerschulbildung (doch nicht ohne Noth darüber hinaus) heranzuziehen, Elemente, die einerseits ihrer Herkunft entsprechend ans Dienen und Beherrschtwerden gewöhnt, andrerseits wegen ihrer Jugend noch unverdorben und noch nicht irgendwie „verkracht" sind. Unter solchem, meist dem kleinen Bürger- und besseren Bauernstande entstammenden, noch manch schätzenswerthes anthropologisches Material (vielfach drückt sich das schon in dem netteren und besseren Exterieur mancher dieser Leute aus) in sich bergenden Elementen wird man bei einiger Personenkenntniss unschwer mit der Zeit wieder eine bildungsfähige Oberschicht herausdifferenciren können, und aus dieser durch geeignete Erziehung die bereits beschriebene Matrix für würdige Aspiranten auf die höheren Stellen.

Zur Art, fast möchte ich sagen, zu der nicht bloss von mir bevorzugten „Technik" der Erziehung dieser Leute seien mir noch einige Bemerkungen gestattet, Maximen, die wohl im allgemeinen für männliches und weibliches Personal gelten. Selbstverständliche Voraussetzung ist natürlich eine elementare Schulung für das gesammte Personal, in erster Linie durch den Dienstbetrieb selbst und die unausgesetzten praktischen Anweisungen der Aerzte von Anbeginn an. Ist dadurch eine gewisse Vorschule und gleichzeitig die erste Auslese erfolgt (das Gros des fluctuirenden, resp. minderwerthigen Materials scheidet bei uns schon nach wenigen Wochen oder Monaten activ oder passiv aus), dann ist es an der Zeit, mit den sog. allgemeinen Pflegecursen zu beginnen. Für Niederösterreich besteht die m. E. sehr zweckmässige Bestimmung, dass keine Pflegeperson vor vollstrecktem ersten



Dienstjahre, dann aber obligatorisch, zu diesem Curse herangezogen wird. Innerhalb dieses theoretisch-praktischen Curses (als Leitfaden dient bei uns das vorzügliche Büchlein von Schlöss) vollzieht sich in der Regel die zweite Auslese. Wer es nicht darauf ankommen liess, eine Zeit lang durch Streber und Blender getäuscht zu werden (was dem Arzte, der sich ein wenig um das Innere des Dienstbetriebes und die Person der Leute kümmert, selten genug passiren wird), der hat im Verlaufe des mehrmonatlichen intensiven Contactes mit ihnen ausreichend Gelegenheit, Herz und Nieren etwas genauer zu prüfen und eine weiter differenzirte Selection zu treffen; vor allem wird man da nicht selten wahrnehmen, wie wenig — zumal bei den weiblichen Elementen — verbale Schlagfertigkeit vor dem Prüfer einen direkten Rückschluss auf das dienstliche und persönliche Niveau gestattet. Zuweilen kann man es erleben, dass bei einer strengen Prüfung, besonders der Schlussprüfung irgend eine kecke Dirne, die sich unglückseligerweise in das Corps eingeschlichen hat, und nicht lange danach den wohlverdienten Abschied erhält, schneidig und sicher auftritt, während gerade die verlässlichen und braven, aber darum auch scrupulöseren Elemente voll Zittern und Zagen vor die gefürchtete „Kommission" hintreten. So entschieden das auch in Niederösterreich eingeführte System offizieller Schlussprüfungen vor einer gemischten Kommission zu begrüssen ist — schon im Hinblick auf die dadurch erzielte Hebung des Standesgefühls der Pfleger — so wenig wird auch bei dieser Gelegenheit an die Wichtigkeit und den Nutzen des Individualisirens von uns vergessen werden; es wäre sicherlich von Vortheil, diesbezüglich schon vor Beginn des Prüfungsactes die erforderlichen Auskünfte vom Cursleiter einzuholen, die den Prüfungskommissären zur Information dienen könnten.

(Schluss folgt.)

Beitrag zur forensischen Bedeutung von Erinnerungsfälschungen.

Von a. o. Professor Dr. *H. Zingerle* (Graz).

(Fortsetzung.)

I.

Die Erhebungen über die geistige Entwicklung und die frühere Persönlichkeit Bratuschas haben zwar kein reichhaltiges Material, aber immerhin einige berücksichtigenswerthe Ergebnisse zu Tage gefördert. Ueber eine erbliche Belastung von Seite der Vorfahren ist nichts bekannt. Von seinen 3 Kindern dagegen ist nur eines — soweit sich aus den Acten entnehmen lässt — normal. Seine Tochter dagegen war von jeher geistig minderwerthig, und hat zur Zeit der Pubertät die Zeichen einer fortschreitenden krankhaften psychischen Veränderung geboten. Desgleichen ist auch sein drittes Kind — nach Schilderung der Pflegerin — in einem Zustande hochgradiger Imbecillität. Derartige degenerative Erkrankungen der Nachkommenschaft erwecken stets den Verdacht auf eine abnorme Constitution der Erzeuger; es lässt sich zwar im gegebenen Falle nicht mit Sicherheit entscheiden, wieviel von dieser Belastung durch die Descendenz auf Rechnung der nicht vollwerthigen Mutter fällt; dass auch Br. selbst an derselben Theil hat, wird aber aus an ihm selbst beobachteten Anomalien seines geistigen Lebens wahrscheinlich. Er hat zwar niemals Zeichen einer intellectuellen Schwäche geboten, wird sogar übereinstimmend als intelligent, geistig regsam und findig geschildert, übte verschiedene Berufe mit Geschick aus und erlangte auch beim Militär die Charge eines Unteroffiziers. In seinem Gemüthsleben jedoch war er reizbar, als jähzornig bis zur Gewaltthätigkeit bekannt und misshandelte in solchen Momenten auch seine Kinder, die er gerne zu haben scheint. Ausserdem litt er nach Angabe der Schwester an periodisch, ohne äussere veranlassende Momente auftretenden Erregungszuständen in der Dauer von 3—4 Tagen, in denen er durch sein sonderbares Benehmen, explosive Reizbarkeit und congestionirtes Gesicht auffiel, und von seiner Umgebung gemieden wurde. Auch er selbst giebt zu, dass man ihn schon beim Militär als „verrückt" bezeichnete, und dass er sich bei aufnehmendem Monde verändert fühlte. Es sei hier bemerkt, dass sich sichere Zeichen einer epileptischen Neurose, abgesehen von 2 Zungennarben, die er auf zufällige Bisse zurückführt, nicht auffinden liessen und sich auch aus seinen sonstigen Angaben keine Anhaltspunkte dafür ergaben, und müssen diese psychischen Schwankungen aber zum Mindesten als krankhafte Erscheinungen einer psychopathischen Constitution aufgefasst werden. Im Uebrigen hat er keine Schädlichkeiten durchgemacht, welche erfahrungsgemäss zu geistiger Erkrankung auch bei ursprünglich Gesunden führen können. Er war nie ein Trinker, niemals syphilitisch inficirt und kann auch der von



ihm angegebenen Kopfverletzung wegen ihrer Geringfügigkeit keine grössere Bedeutung zugemessen werden. Es ist auch nichts darüber berichtet, dass an ihm sonst irgend welche aussergewöhnlichen Gewohnheiten auffällig wurden, welche auf eine übertriebene Religiösität oder besonderen Aberglauben schliessen liessen. Auch seine früheren gerichtlichen Delicte verrathen weder in ihrer Motivirung, noch in ihrer Ausführung irgend welche pathologischen Merkmale, sind durch seine damaligen ungeregelten Lebensverhältnisse und auch durch seine vernachlässigte Erziehung ausreichend erklärbar. Aus dem körperlichen Befunde sind als degenerative Zeichen nur die Parese einer Zungenhälfte, und die zur Abblassung der Sehnerven führende Drüsenbildung in diesen, bemerkenswerth. Sonstige Zeichen von Missbildung oder Entwicklungshemmung fehlen.

Die vorhandenen Nachrichten über die frühere Persönlichkeit Br. sind also ausreichend, um denselben als mit einer psychopathischen Constitution behaftet erkennen zu lassen, die, ohne zu abgeschlossenen Krankheitsbildern zu führen, nur in flüchtigen nervösen Störungen verschiedener Art zum Ausdrucke gekommen ist. Die grosse Bedeutung derselben liegt aber darin, dass sie das Individuum in einen Zustand verminderter Widerstandsfähigkeit versetzt, gegen einwirkende Schädlichkeiten selbst milderer Natur, die von Gesunden noch ohne schwerere Folgen ertragen werden, und dass sie eine Disposition zu geistiger Erkrankung schafft. Derartige Schädlichkeiten sind bei Br. in verschiedener Art und grösstentheils durch längere Zeit zur Einwirkung gekommen. Schon seit seiner Verheirathung lebt er in kümmerlichen Verhältnissen und konnte er trotz seines Arbeitsfleisses nicht so viel verdienen, um seine Familie vor Noth zu schützen. Diese steigerte sich noch durch das Brandunglück im Jahre 1896, durch welches er noch tiefer in Armuth gerieth. Es kommt hier neben anstrengender physischer Beschäftigung und andauernder Sorge um die Familie wahrscheinlich noch eine ungenügende Ernährung und consecutive Schwächung des Gesammtorganismus mit in Betracht. Es mag hier Erwähnung finden, dass die Bedeutung dieser Verhältnisse schon vom Gerichtshofe bei der Berathung über die Begnadigung erkannt und hervorgehoben wurde, „dass bei der Beurtheilung der That an dem Verurtheilten nicht der Maassstab eines in geordneten Verhältnissen lebenden Menschen angelegt werden dürfe, da die materielle Nothlage und die drückende Armuth die moralische Widerstandskraft desselben schwächen, resp. geradezu vernichten musste."

Zu diesen Verhältnissen kam nun als weiterer und eingreifender Factor das Verschwinden seiner Tochter, das ausser dem ursprünglichen Affecte eine Reihe weiterer psychischer Insulte für ihn im Gefolge hatte. Aus seinem Benehmen sowohl, als auch aus den Aussagen der Frau ist zu entnehmen, dass er — trotz gelegentlicher Rohheiten — für seine Tochter Liebe empfand und durch das Verschwinden derselben in langdauernde Betrübniss gerieth. Er beweinte sie wiederholt. Der Gedanke an sie beschäftigte ihn nicht nur tagsüber, wie seine schriftlichen Aufzeichnungen und selbst ein Gedicht an dieselbe beweisen, sondern kehrte auch des Nachts in seinen Träumen wieder, die anscheinend durch ihre lebhafte Deutlichkeit sich fest seiner Erinnerung einprägten. Er ging zu einem Kartenaufschläger, um sich über ihr Schicksal Auskunft zu holen, bedrohte ernstlich die Nachbarin, der er die Schuld an der Entfernung des Kindes beimass. Der Affect steigert sich, als er nach dem Besuche in Spielberg sich vom Tode der Tochter überzeugt zu haben glaubte. Der Gensdarm in Spielfeld bemerkte damals sein aufgeregtes und besonders lebhaftes Benehmen; er erstattete auch die gerichtliche Anzeige gegen die Nachbarin. In den späteren Monaten fiel seinem Nachbar sein verändertes und auffälliges Wesen auf. Er trieb sich oft ruhelos und ohne seine Umgebung zu beachten vor seinem Hause herum, sprach unverständliche Worte, und benahm sich so, dass diesem Angst wurde. Er selbst giebt an, er habe sich in solchen Momenten stets mit seiner Tochter beschäftigt, und ist aus diesen Vorgängen wohl zu entnehmen, dass seine Traurigkeit zeitweise die Höhe eines physiologischen Affectes überschritten hat. Dazu scheint sich in späterer Zeit eine weitere ängstliche Vorstellung gesellt zu haben, er könne der Ermordung seiner Tochter beschuldigt werden. Es ist nicht mit Sicherheit aus den Acten zu eruiren, inwieweit eine derartige Vermuthung thatsächlich von den Leuten geäussert wurde. Es selbst glaubt aber bemerkt zu haben — ohne concrete Thatsachen anführen zu können —, dass man in seiner Umgebung darüber Bemerkungen machte, und ist es immerhin nicht ausgeschlossen, dass es sich bei dieser Beobachtung um eine wahnhafte Deutung an sich gleichgültiger Vorkommnisse im Sinne eines Beziehungswahnes handelte. Jedenfalls fand diese Vorstellung und der ihr adäquate Affect neue Nahrung durch die im April 1901 erneuerten gerichtlichen Erhebungen über die Kleider der in Spielfeld gefundenen Leiche und beweist die in aufgeregter Weise am 14. 4. gethanene Aeusserung: „Gott sei Dank, dass mir in der Sache nichts



geschehen kann", dass er sich mit den Gedanken der Beschuldigung schon lebhaft vertraut gemacht hatte.

Wir können das Characteristische seines damaligen Geisteszustandes wohl darin erblicken, dass in Begleitung einer depressiv ängstlichen Verstimmung eine bestimmte. auf das Verschwinden der Tochter bezügliche Vorstellungspruppe mit besonderer Deutlichkeit aus dem übrigen Bewusstseinsinhalte hervorgehoben wurde und für das gesammte Denken eine dominirende Bedeutung gewann.

II.

Dieses, durch anhaltende und sich stetig steigernde Gemüthserregungen geschwächte und an sich weniger widerstandsfähige Nervensystem bedurfte nur mehr eines letzten Anstosses, um in einen ausgesprochen krankhaften Zustand zu verfallen. Die Gelegenheit hierzu ergab sich bei der durch den Gensdarmen gepflogenen Erhebung am 16, 4. 01., bei der sich Br. in Widersprüche verwickelte und die schon lange gefürchteten Ereignisse in drohende Nähe gerückt sah. Es konnte ihm bei seiner, gerade für diese Beobachtungen geschärften Aufmerksamkeit nicht entgehen, dass ihn der Gensdarm thatsächlich des Mordes verdächtig hielt, und bildete diese Erkenntniss für ihn einen psychischen Shok, unter dessen unmittelbarem Einfluss die Geistesstörung zum Durchbruch kam.

Der ausführliche Actenbericht giebt eine eingehende Schilderung der ersten Erscheinungen und deren allmählicher Entwicklung und gestattet dadurch eine retrospective Analyse und Begutachtung derselben.

Schon die Art und Weise seines ersten Geständnisses trägt ein auffälliges Gepräge an sich. Zu Beginn des Verhörs bestand bei ihm wohl mit Sicherheit weder die Absicht, sich zu beschuldigen, noch war er sich eines wirklich verübten Verbrechens bewusst. Er beteuerte spontan, seine Tochter nicht ermordet zu haben, begann dann von seinen Familienverhältnissen und seiner Nothlage zu erzählen; hierauf erfolgte erst — wie auch alle Zeugen bestätigen — ziemlich unvermittelt und aus eigenem Antrieb das Geständniss des Mordes, und zwar schon mit einer gewissen Ausführlichkeit und in Form einer zusammenhängenden Begebenheit. Diese ersten Aussagen lauteten jedoch zum Theil ganz anders, als die späteren, sie wurden immer detaillirter, je öfter er sie wiederholte, und um so ausführlicher, je mehr er gefragt wurde und ging er auf die durch die Fragen oder durch äussere Vorkommnisse gegebenen Anregungen stets bereitwillig ein. Der Fund der blutigen Kleider bestimmt ihn z. B. sofort zu einem weiteren Ausbau seiner Darstellung, man vergleiche auch diesbezüglich den Verlauf des vom Gensdarmen Kroupa fortgesetzten Verhörs und die Art, mit der er später die Idee des Verzehrens des Fleisches in sich aufnimmt und verarbeitet. Es zeigt sich zweifellos, dass er sein ursprüngliches Geständniss unter dem unbeabsichtigten suggestiven Einflusse seiner Umgebung allmählich ausbaut und Schritt für Schritt erweitert. Es ist dabei von Interesse und für die Erklärung des ganzen Vorgangs von Bedeutung, dass diese suggestive Beeinflussung nur einmal einem vorübergehenden Widerstande bei Darbietung der, seinem sonstigen Denken besonders widersprechenden, Vorstellung des Kannibalismus begegnet und erinnert dies an ähnliche Ereignisse bei Hypnotisirten; er leugnete das Verzehren des Fleisches wieder am Tage darauf, nachdem er es zugegeben, wiederholte das Geständniss freilich beim nächsten Verhöre mit umso grösserer Ausführlichkeit.

In gleicher Weise erklärt sich durch den besprochenen Vorgang ein zweites auffälliges Moment, nämlich der vielfache Widerspruch in seinen Angaben; anfänglich will er die Leiche nach der That vergraben haben, als diese aber an verschiedenen Stellen nicht gefunden wird, gesteht er, sie verbrannt zu haben, zuerst im Freien, am Orte des Verbrechens, sodann zu Hause im Backofen. Eine Mitschuld seiner Frau stellt er anfangs ganz in Abrede, über entsprechenden Vorhalt, dass dies nicht glaubhaft sei, giebt er sofort in ausführlicher Darstellung nicht nur ihre weitgehende Betheiligung bei der That selbst, sondern auch bei der Besprechung des Planes zu derselben zu etc. Diese wiedersprechenden Angaben sind umso bemerkenswerther, als er ja nach seinem freiwilligen Geständnisse durch dieselben gar keinen Vortheil erwarten konnte, und entstehen dieselben ersichtlich dadurch, dass er seine Depositionen in Uebereinstimmung mit den aus den gepflogenen Erhebungen sich ergebenden Thatsachen ändert und corrigirt.

Zu berücksichtigen ist ferner, mit welcher Leichtigkeit seine Aussagen geschehen, und die geradezu entgegenkommende Bereitwilligkeit und Sicherheit, mit der er auf alle Fragen eingeht. Soweit sich dies aus den Acten entnehmen lässt, bedurfte es bei den Verhören nicht besonders eindringlicher Inquisitionen, macht er nur selten und stets nur auf kurze Zeit den Versuch, etwas zu leugnen, und producirte er seine unwahren Aussagen mit einer erstaunlichen Schnelligkeit und Bestimmtheit. Er ist nie um eine Auskunft verlegen, weiss für Alles eine Erklärung, hat zur Bestätigung sofort eine Reihe zusammenhängender Erinnerungen in Bereitschaft. Ein



besonders characteristisches Beispiel hierfür bieten seine Erklärungen über die Blutspuren an den Kleidern. Nach seiner ersten Aussage, dass der Mord im Walde geschah, entstanden dieselben dadurch, dass er dem Kinde mit den Kleidern den Mund zuhielt, nach seinem späteren Geständnisse erinnert er sich sofort, dass er bei der Zerstückelung die Leichentheile damit abwischte. Aehnliches findet sich in den Acten wiederholt wieder, und ist daraus ersichtlich, dass er sich niemals mit einem einfachen Geständnisse begnügt, sondern er greift selbst activ ein und knüpft daran fast immer eine bis ins Detail ausgeschmückte Erzählung der begleitenden Umstände, schildert die Situation mit plastischer Deutlichkeit, wie z. B. ihm beim Anblick des bratenden Fleisches die Erinnerung an die Gewohnheiten wilder Völker kam, und er die Lust zum Essen bekam; oder wie er die Leiche ausweidete, den Darminhalt in einen Topf gab, und ähnliches. Er erinnert sich an die kleinsten Begebenheiten und geringfügigsten Einzelheiten, die er gar nicht mehr wissen kann, wie die genaue Angabe sämmtlicher Kleider, die seine Tochter bei ihrem Weggehen getragen hat, beweist. Er bringt aber auch aus eigenem Antriebe neue Facta bei und schildert Begebenheiten, die an sich den Stempel des Unwahrscheinlichen und Romanhaften tragen. So will er, nachdem er den Traum von der Tochter seiner Frau erzählt hatte, mit dieser den Plan zur Ermordung unter Berücksichtigung aller Consequenzen bis ins Kleinste ausgearbeitet haben, und dies alles zu einer Zeit, in der beide nicht wussten, wo das Kind war, und aus dem Grunde, um die Spitalskosten zu ersparen, wenn es krank zurückkehre, wie er es im Traume gesehen. (Fortsetzung folgt.)

Die staatliche Aufsicht über das Irrenwesen. (vergl. Bd. VII., S. 25 u. 291.)

Von Dr. jur. *Marcus Wyler*, Bexhill-on-Sea, England.

(Fortsetzung.)

Die Amtsperson hat von dem Besuch ein Protocoll abzufassen, das dem Wohnungsinhaber in Abschrift zugestellt wird. Die Pfleger haben den Inspectoren Auskunft zu ertheilen. Zu Irrenanstalten hat die Behörde jederzeit Zutritt. Die Vorsteher und Aerzte sind zur Auskunft verpflichtet (art. 4).

Vernachlässigung von GK. ausser den Anstalten, gegen die er nicht erfolgreich auftreten konnte, theilt der Insp. unverweilt dem Staatsanwalt mit (art. 5).

B. Gemischte Behörden.

Angelsächsisches System. England, Schottland, Amerikanische Staaten.

England[287]). Die Commissioners in lunacy (act 150—162). Von den elf Commissioners haben sechs — drei Aerzte und drei Juristen — das Amt als besoldete Haupttätigkeit. Ergänzung durch den Lordkanzler. Kein Mitglied darf an einer Anstalt interessirt sein. Autonome Geschäftsordnung. Jährlicher Bericht an das Parlament, besondere Berichte an den Lordkanzler.

Schottland[288]). General Board. Drei Mitglieder, davon zwei besoldet. Dazu ev. drei weitere durch Kgl. Beschluss. „Sie haben alles zu überwachen, zu leiten und anzuordnen, was Geisteskranke betrifft. Zugang zu allen Anstalten zu jeder Zeit, bei Tag und bei Nacht."

New-York 1889. Vom Gouverneur gewählt, drei Mitglieder, davon zwei im Hauptamte. Eines davon ein Irrenarzt, der seit wenigstens zehn Jahren practicirt, ein zweites „barrister" (Rechtsanwalt) seit zehn Jahren practicirend, das dritte, ein Bürger von gutem Ruf. Aufgaben: 1. Archivbewahrung. Listen der Richter und Aerzte. Copien der Einweisungszeugnisse. Liste aller Geisteskranken in öff. oder PA PA, verschiedene Angaben, darunter auch: Name der Aerzte und Richter, welche die Einweisung bewirkt haben. Ausserdem Aufsichtsrechte. Zugang zu allen Anstalten bei Tag und bei Nacht zu jeder Zeit. Bei Untersuchungen über Missstände, das processuale Recht, Zeugen zu vernehmen; Auskunft zu verlangen; Bücher einzusehen etc. Concession der PA PA.

Californien 1897. State commission in lunacy. Fünf Mitglieder. Drei davon: Board of examiners [Commission zur Untersuchung der Beschwerden gegen den Staat: Gouverneur, Staatssecretär und attorney general (General-Staatsanwalt)]. Das vierte ein Arzt, promovirt in staatlich anerkanntem „college", zehn Jahre Praxis (davon sechs als Irren-

[287]) Reuss, a. a. O., S. 61.

[288]) ders., S. 62. Meyer, a. a. O.

arzt und mindestens eines in Staatsanstalt) das fünfte Mitglied Secretär des Gesundheitsamtes (State Board of health), Oberaufsicht über alle Asyle etc. etc.

Aehnlich Massachussets, chr. 433. 1898, State Board of lunacy.

2. Behörden,
die ihre Thätigkeit im Nebenamt ausüben.

Genf. Der „Conseil de surveillance des aliénés". Fünf Mitglieder, vom Staatsrath auf drei Jahre gewählt und vereidigt. Unwählbar: Direktoren und Aerzte von Irrenanstalten.

Recht der Mitglieder, einzeln oder gemeinsam zu handeln; einzelnen Mitgliedern alle oder einen Theil der Competenzen zu übertragen. Mindestens eine Sitzung monatlich. Recht, alle Geisteskranken zu besuchen. Gutachten über Concession und Schliessung von Anstalten, und betr. Genehmigung ihrer Reglemente. Allgemeine Aufsicht (art. 12—18). (Im Uebrigen s. o.)

Waadt. Der „Conseil de santé et des hospices". Anzeigen über ungerechtfertigte Freiheitsberaubung und andere Gesetzesübertretungen an das Dep. de l'Int. Wacht über die Fürsorgepflicht gegen gefährliche und verlassene GK. Gutachten wie Genf. Allgemeine Aufsicht.

In diesen Aufsichtsbehörden, wo zweifellos tüchtige Männer (Aerzte, Juristen und Laien) sitzen, können natürlich auch psychiatrisch gebildete Personen vorhanden sein. Doch ist die Garantie dafür nur eine politische, keine rechtliche, und die Wahrscheinlichkeit gering, da Directoren von öff. und Privatanstalten und ihre Aerzte ausgeschlossen sind, und der Reichthum an Psychiatern unter den practischen Aerzten nicht beträchtlich ist.

IV. Die Aufsicht über Anstalten und Privatpflege insbesondere.

Es ist hier von den besondern Behörden zu reden, die über die Anstalten Aufsicht halten. (Ausnahme Schweden.)

a) *Commissare.*

α) Irrenaufsicht als Amt.

Hier sind zu nennen die Englischen visitors of licensend houses (art. 163 bis 168, art. 177 bis 182.)

Die visitors, nicht nothwendiger Weise Aerzte, dürfen mit keinem Irrenhause in Verbindung stehen. Die visitors der licensed houses werden von den Friedensrichtern gewählt. Unter ihrer Obhut sind die PA PA, welche nicht unter der speciellen Aufsicht der Commissioners stehen. (Geographische Scheidung.)

Die Grafschaften und Städte können ihrerseits visitors zur Beaufsichtigung der Irren in Privatpflege ernennen, welche Aufgabe sonst den Commissioners zufällt. (Art. 198—200.) Die visitors haben das Recht, licensed (bezw. unlicensed) houses zu jeder Zeit Tages oder Nacht zu besuchen.

Hier ist ferner zu nennen der Commissär, der nach der preussischen Provinzialordnung (§ 99) für jede Landesirrenanstalt zur unmittelbaren Beaufsichtigung zu ernennen ist. (Unklar, ob dies ein Hauptamt ist.)

β) Irrenaufsicht als Nebenamt,
Specialdelegirte.

Belgien (loi art. 21) spricht von „fonctionnaires spécialement délégués à cet effet" (sc. surveillance).

Frankreich (art. 4). Le préfect et les personnes spécialement dél. à cet eff. par lui ou par le Min. de l'Int.

Holland (art. 6). Neben dem Inspector und Adjunct-Inspector von ihnen bezeichnete Mitglieder des Gesundheitsrathes (mit dem Staatsanwalt).

Neuchâtel (art. 1er. un medecin spécial charge de procéder, à la visite de ces établ.).

Norwegen. Für ausserordentliche Revisionen ernennt der König „geeignete Männer" (§ 7, Abs. 2).

Schottland. Der General Board kann eigene Commissäre ernennen (Reuss, S. 63).

b) *Commissionen.*

Diese Commissionen sind immer gemischt; über ihren Zusatz an competenten Personen ist bei den einzelnen Fällen zu sprechen. Mitgliedschaft der Commission als Hauptamt wahrscheinlich in Norwegen (§ 7) (Ernennung durch den König, Gehalt), sonst als Nebenamt.

Die Commissionen zerfallen in Verwaltungscommissionen, permanente Aufsichtscommissionen und Besuchscommissionen. Die Besuchscommissionen sind solche, die mit der Anstalt gar nicht zusammenhängen und nur zu Revisionen kommen. Dagegen ist der Unterschied zwischen Verwaltungscommission und Aufsichtscommission nur der, dass die erstere etwas mehr Functionen der Direction bezw. der staatlichen Verwaltungsbehörde abnimmt, als die andere. Die Grenzen verwischen sich leicht zwischen ihnen.



Je mehr sie für Interna der Anstalt verantwortlich sind, um so weniger sind sie zu der Revision der Anstalt berufen, welche doch fast überall ihres Amtes ist. Besonders bedenklich zeigt sich das in Staaten, wo es sonst mit der Aufsicht schlecht bestellt ist, oder wo gar eine Art von Verwaltungscommission der Anstalt allein die Anstalt zu revidiren und im Nothfall den Director gegen ungerechte Angriffe zu decken hat. Gewöhnlich sind diese Revisionscommissionen dann gerade auch sachlich (psychiatrisch) durchaus incompetent.

a) Typus Verwaltungscommission.

Vor allen Schweden. Hier ist der Typus der Verwaltungscommission in einer merkwürdigen Weise ausgebildet. Die Medicinalverwaltung (unter dem Ministerium) theilt sich mit der Direction (in welcher neben den Anstaltsärzten vier vom König ernannte Mitglieder sitzen und deren Vorsitzender der Landeshauptmann ist) in die Verwaltung der Anstalt.

Competenzen: (art. 10, neunzehn Punkte, ausserdem die im Verlauf der Arbeit genannten Competenzen). Sie ist Oberleitung (öfverstyrelse).

Doch hat sie auch (durch eines ihrer Mitglieder oder einen andern Arzt), wie dies die Oberdirection (Minister?) in Aussicht nimmt, die Anstalten einmal (oder öfter) im Jahre zu visitiren. Auch ist sie Recursinstanz.

Wenn die Med.-Verwaltung einen Psychiater enthält (was bei ihren zahlreichen Competenzen kaum zweifelhaft ist), so dürfte diese Form den Aerzten vielleicht als die Wünschenswertheste erscheinen. Dem Juristen erweckt die Vereinigung von Anstaltsverwaltung und Recursinstanz einige Bedenken.

Dem Typus Verwaltungscommission gehören die meisten schweizerischen Aufsichtscommissionen, auch das mecklenburgische Curatorium an.

Aargau (Reg. §§ 57 ff.). Aufsichtscommission für die Anstalt Königsfelden. Fünf Mitglieder, zuständiger Reg.-Director und vier Mitglieder, davon müssen drei Aerzte sein. Entschädigungen. Ordentliche Versammlungen alle drei Monate; ausserordentliche, so oft nöthig. Sitzungen regelmässig in der Anstalt. Director mit berathender Stimme.

Ausser Aufsichtsfunctionen (§ 59): Begutachtung von grösseren Reparaturen. Budget- und Rechnungsprüfungen. Vorschlag für Beamte.

Bern. Präsid. vom Reg.-Rathe gewählt, sieben Mitglieder (Qualification nicht gefordert). Versammlung, so oft die Geschäfte es erfordern oder der Director des Innern oder ihr Präsident sie beruft. Ausser Aufsichtsfunctionen: Berathung der ihr vom Director des Innern oder Anstaltsdirector zugewiesenen Geschäfte. Vorschläge zu Wahlen der Beamten, Wahl von Angestellten. Festsetzung des Kostgeldes der Pat.; Rechnungs- und Budgetprüfung.

Baselland (nach gütiger Mittheilung des Herrn Dr. Gelpke), die Spitalcommission.

Baselstadt (fünf Mitglieder, Vorschlag des Sanitätsdepartements, Qualificationen nicht gefordert, § 5).

Schaffhausen (Art. 5. Drei Mitglieder: Präsident: Sanitätsdirector. Wahl frei). Director bezw. Stellvertreter berathende Stimmen. Ausser Aufsichtsfunctionen: Budgetaufstellung, Rechnungsprüfung, Wahl von Unterbeamten.

Frankreich. Auch das französische Gesetz kennt für die öffentlichen Anstalten Aufsichtscommissionen (des commissions gratuites, Ehrenämter). Fünf Mitglieder, ernannt durch den Präfecten (Qualif. nicht erf.). Monatliche Sitzungen (und ausserordentl. nach Berufung d. d. Präfecten) mit Zuzug des Directors (berathende Stimme).

Functionen: surveillance générale, avis sur le régime intérieur, sur le budget et les comptes, sur les actes relatifs à l'administration.

Jährliche Erneuerung zu einem Fünftel. Nur durch den Minister absetzbar. (Fortsetzung folgt.)

Mittheilungen.

— **VIII. Jahresversammlung des Vereins norddeutscher Psychiater und Neurologen** am 9. August 1906 in der Provinzial-Irrenanstalt zu Schleswig. (Fortsetzung.)

2. Dräseke-Hamburg: Demonstration eines rhachitischen Schädels.

Die Veranlassung zur Demonstration des rhachitisch stark veränderten Schädels eines Cynocephalus giebt Vortragendem eine Mittheilung Rinne's in der Vereinigung der Chirurgen Berlins im März dieses Jahres. Es handelt sich um einen 20jährigen Patienten, der eine starke Auftreibung des rechten Stirnbeins und eine Verschiebung der Orbita nach unten um 1½ cm zeigte, die grosse Empfindlichkeit des Stirnbeins, des Supraorbitalrandes und der ganzen Schläfengegend zur Folge hatte. In seinem 11. Lebensjahr



erlitt Patient einen Schlag mit einer Eisenstange gegen die Schläfe und von diesem Zeitpunkt an trat allmählich eine Anschwellung und Schmerzhaftigkeit der genannten Gegend hervor. Zuerst stellten sich alle halbe Jahr anfallsweise Kongestionen ein, nachher vermehrten sich dieselben, schliesslich hatte der Kranke alle 4 Wochen eine starke Hyperämie der rechten Konjunktiva, Oedem des oberen Augenlides und der rechten Stirngegend und bekam daneben starke Kopfschmerzen, so dass er als Sekundaner nicht arbeiten konnte. Weitere Reizerscheinungen von Seiten des Gehirns fehlten vollkommen. Rinne schritt zur Operation, traf auf eine 3 cm dicke sklerosirte Knochenmasse ohne irgend welche Spongiosa. Dura war normal. Nach der Operation auffallende Besserung aller Symptome. Rinne verschaffte sich ein Kindesbild des Patienten aus seinem 8. Lebensjahr und glaubt hier schon ein Stärkersein der betreffenden Seite wahrnehmen zu können. Demgegenüber weist Dräseke nun an der Hand des vorgelegten Schädels, der besonders in der Stirngegend enorm hyperplasirtes, sklerosirtes Knochengewebe zeigt und nicht ganz symmetrisch ist, auf die Möglichkeit hin, dass es sich bei dem Patienten unter Umständen vielleicht um einen einseitigen rhachitischen Process gehandelt hat, der zu ausserordentlich starken Knochenverdickungen geführt hat, die schon ähnliche nervöse Erscheinungen herbeizuführen wohl im Stande sind. Als Gegenstück zu dieser rhachitischen Knochenverdickung legt Vortragender dann noch den Schädel eines Zwergpinschers vor, den er Herrn Thierarzt H. Leuntsch in Hamburg verdankt. Der Schädel ist papierdünn. Das Foramen magnum ist nicht symmetrisch gebaut und seitlich verlagert. Der Alveolartheil des Oberkiefers ist gar nicht entwickelt, die beiden Unterkieferäste sind nicht verbunden, Zähne hat das Thier früher einmal, nur vier voraussichtlich im Unterkiefer gehabt. Die Nahrungsaufnahme konnte nur mit der stark entwickelten Zunge vor sich gehen. Den Kampf ums Dasein hätte dieses Thier nie bestehen können. Somit ist dieser Schädel ein lehrreiches Beispiel dafür, wie Inzucht und Rhachitis (Hydrocephalus) denselben abgebaut haben, wenn man sich für diesen Vorgang eines solchen Ausdrucks bedienen darf. (Autoreferat).

3. Nonne-Hamburg: Klinisches und Pathologisch-anatomisches zur Lehre von den anämischen Spinal-Erkrankungen.

Herr Nonne stellt einen 28 jährigen Mann vor, welcher in Folge von langdauernder körperlicher Anstrengung als einziger Wärter im Krankenhaus einer kleinen Stadt, und nebenbei noch viel beschäftigter Privatwärter eines sehr beschäftigten Arztes vor einigen Monaten erkrankte an allgemeiner Mattigkeit und Abgeschlagenheit. Es traten Parästhesien in den oberen und unteren Extremitäten auf, Patient wurde blass, und ataktisch in den Beinen, so dass er nach 2 Monaten nicht mehr stehen und gehen konnte. Die objektive Untersuchung (im Eppendorfer Krankenhause) ergab mittelgradige einfache Anämie, hochgradige statische und locomotorische Ataxie, diffuse leichte Sensibilitätsstörungen von den Zehen bis ins obere Drittel der Oberschenkel reichend, Abschwächung der Sehnenreflexe der unteren Extremitäten. Im weiteren Verlauf nahm die Anämie zunächst noch 4 Wochen lang zu, die Sehnen-Reflexe verschwanden, es trat eine geringe Ataxie auch in den oberen Extremitäten mit Verlust der Sehnen und Periostreflexe auf. Allmählich bildete sich die Ataxie zurück, die Sehnenreflexe kehrten wieder, die Sensibilitätsstörung verschwand. Patient wurde entlassen mit einem Hämoglobin-Wert von 50% und einer Blutkörperchenanzahl von 3 Millionen. Jetzt, 3 Monate später, ist der Hämoglobin-Gehalt 80%, rote Blutkörperchen 3800000. Der objektive Befund am Nervensystem ist absolut normal; Patient sieht aber noch blass aus und hat noch hier und da Parästhesien in den oberen Extremitäten.

N. weist auf die spärlichen bisher in der Litteratur vorliegenden Fälle (ein Fall von Nonne, drei Fälle von Putnam, zwei Taylor) hin, in denen es zu langdauernden Remissionen, resp. Intermissionen der spinalen Symptome bei Anämie kam.

In einem zweiten Fall hatte es sich gehandelt um einen 50 jährigen Mann, bei dem Luce im Allgemeinen Krankenhaus St. Georg vor 3 Jahren das typische Bild einer schweren perniciösen Anämie behandelt hatte. Diese Krankheit heilte aus durch erfolgreiche Behandlung einer jauchigen Stomatitis. Es hatten damals Paresthesien, Ausfall der Partellarreflexe, leichte motorische Paresen und diffuse Sensibilitätsstörungen an den unteren Extremitäten bestanden. Auch diese Symptome bildeten sich bei der Heilung der Anämie zurück. Patient arbeitete seither über 2 Jahre als Postbote und suchte Eppendorf auf, weil sich vor einigen Wochen in schneller Folge Schwächezustände in den unteren Extremitäten, Paraesthesien und Blasenstörung entwickelt hatten. Objektiv fand sich das Bild einer bereits weit vorgeschrittenen combinirten Systemerkrankung (ataktische Paresen in den unteren Extremitäten, Erhöhung der Sehnenreflexe, Babinski und Oppenheim positiv, Sphincterenschwäche, Sensibilitätsstörungen an den unteren Extremitäten bis an den Nabel hinaufreichend). In der weiteren Folge entwickelten sich spastische Contracturen an den unteren Extremitäten, Blasenlähmungen, Cystopyelitis und Decubitus. Sehr bemerkenswerth war, dass die Blutwerthe nicht wesentlich von der Norm abwichen (Hämoglobin, Zahl der rothen und weissen Blutkörperchen, mikroskopisches Blutbild an frischen und gefärbten Präparaten).

Bei der Sektion fand sich eine geringe Anämie der inneren Organe, aber nicht die essentiellen Befunde der „perniciösen" resp. letalen Anämie. Die Untersuchung des Rückenmarks ergab ausgedehnte Erkrankungen in den Hinter-, Seiten- und Vordersträngen, wie sie für vorgeschrittene Fälle bei „anämischer Spinalerkrankung" oft beschrieben sind. Auch hier liess sich nachweisen, dass die Querschnittsbilder zu Stande gekommen waren durch



Confluenz vieler Herde und nicht durch eine „Systemerkrankung" der einzelnen „Systeme".

N. betont die prinzipielle Wichtigkeit dieses Falles, die darin liegt, dass er beweist:

1. Dass das typische Bild einer Anämia perniciosa durch eine jauchige Stomatitis hervorgerufen und durch Beseitigung derselben zur Heilung gebracht werden kann;
2. dass das bereits ausgesprochene spinale Krankheitsbild der Anämie zugleich mit Heilung der Anämie sich zurückbildet;
3. dass über 2 Jahre später die Spinalerkrankung von Neuem, scheinbar spontan auftritt und speciell ohne eine neue Erkrankung des Blutes schnell progressiv wird und zum Tode führt. Es ist damit auf das Unzweideutigste die Unabhängigkeit der Anämie und Spinalerkrankung von einander dargethan.

(Autoreferat.)

Diskussion: Herr Raecke-Kiel erwähnt einen Fall von perniciöser Anämie mit Hinterseitenstrangerscheinungen und psychischen Störungen (hypochondrischer Umdeutung der Parästhesien und ängstlichen Delirien), der in der Kieler Klinik beobachtet wurde. Die pathologisch-anatomischen Präparate sind von Siemerling-Kiel in der medicinischen Gesellschaft in Kiel demonstrirt worden. Es fanden sich multiple myelitische Herde im Rückenmark und davon ausgehend eine Degeneration der Seiten- und Hinterstränge. Die Anamnese ergab Potus und Lues.

Herr Nonne weist im Schlusswort hin auf den Alkoholismus als ein ätiologisches Moment bei den anämischen Erkrankungen des Rückenmarks.

(Fortsetzung folgt.)

Referate.

— G. Aschaffenburg. Ueber die Stimmungsschwankungen der Epileptiker. Carl Marhold, Halle a. S. 1906. 55 S.

Auf die Bedeutung der periodisch auftretenden Stimmungsschwankungen der Epileptiker hat A. schon 1895 in einem Vortrage hingewiesen. Er fand sie in 78% seines damaligen Materials von Epil. und fasste sie als psychische Aequivalente der Krampfanfälle auf. (Arch. f. Psych. XXVII, 955). Auf Grundlage von 50 neuen Epilepsiefällen untersucht er jetzt noch einmal, ob die Stimmungsschwankungen als ein für die Epilepsie charakteristisches Symptom aufzufassen sind und wodurch sich die Verstimmungen der Epileptiker von den Stimmungsschwankungen der Psychopathen überhaupt unterscheiden. Alle Einzelheiten der Monographie und der Beweisführung sollen hier nicht referirt werden. Hervorgehoben sei, dass A. bezüglich der Häufigkeit der epileptischen Erscheinungen für seine 50 Fälle folgende Reihenfolge fand: Schwindel, Verstimmungen, petit mal, Ohnmachten, Krämpfe, Dämmerzustände, Bettnässen und Fluchtzustände. Die Krämpfe treten also als charakteristisches Merkmal sehr in den Hintergrund. 70% der Epileptiker zeigten die Verstimmungen, bei Krampfepileptikern wurden sie fast nie vermisst. A. schildert die Verstimmungen in ihrer verschiedenen Form (Depression, Reizbarkeit, R. mit D. wechselnd), ihre körperlichen Begleiterscheinungen und ist der Ansicht, dass bei Beachtung der Gesammtheit der Erscheinungen eine bestimmte Abgrenzung gegen die Verstimmungen bei Hysterie möglich ist. Schwieriger ist die Trennung der epil. Verstimmungszustände von denen bei Schwachsinnigen, umsomehr, als angeborener Schwachsinn häufig mit Epilepsie verbunden ist. Die epil. Verstimmungen sind ausgezeichnet durch den Mangel an psychologischer Begründung, durch das Begleitetsein von schweren körperlichen Erscheinungen, durch Intoleranz gegen kleine Alcoholmengen, die schon heftigste Erregungszustände auslösen. Die Stimmungsschwankungen sind ein spezifisches Symptom der Epilepsie, das wegen Häufigkeit und Schwere von der allergrössten Bedeutung ist. A. fasst zusammen: „Nicht der Krampfanfall, nicht der Schwindel und ebensowenig natürlich die Verstimmung sind das Hauptkennzeichen der Epilepsie, sondern die periodischen Schwankungen des psychischen Gleichgewichts, die, je nach der allgemeinen Betheiligung des Centralnervensystems, zu leichteren oder schwereren Bewusstseinstrübungen führen, und die von Krampfzuständen begleitet sein können, aber nicht begleitet sein müssen."

Mercklin.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt Dr. Joh. Bresler,
Lublinitz (Schlesien).
Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 823.

Nr. 31. 27. Oktober. 1906.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3 gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Zur Erziehung und Organisation des Irrenpflegepersonals.

(Auszugsweise vorgetragen auf dem Internat. Congress für Irrenfürsorge in Mailand, 1906.)

Von Dr. *Erwin Stransky*,
Assistent der K. K. I. Psychiatr. Klinik (in der n.-ö. Landesirrenanstalt) und Gerichtsirrenarzt in Wien.

(Schluss.)

Damit ist ein weiteres, für die Erziehung des Personals namentlich auf etwas vorgeschrittener Stufe wichtiges Moment angeschnitten, das moralische, dessen Konsequenz ja nur das Individualisiren darstellt. Vorausgesetzt, dass man — wie entschieden am empfehlenswerthesten — möglichst junge und möglichst unverdorbene Novizen vor sich hat, dürfte im Allgemeinen gerade für das erste, event. — je nach der individuellen Artung des einzelnen — für die ersten Dienstjahre überhaupt eine gewisse, von schädlicher Brutalität in der Form selbstredend freie Strenge, mit Lob weit sparsamer als mit Tadel, principiell das beste Erziehungs- und Selectionsmittel sein: nicht früh und nicht intensiv genug können die Leute an Gehorsam, an den vollen Ernst, an die Schwere und Verantwortlichkeit des Dienstes gewöhnt werden; Elemente, die gegen die straffe Zügelführung trotzen oder sich gar aufbäumen, taugen nichts und müssen schonungslos eliminirt werden. Im Uebrigen kann man getrost, ja soll man sogar individualisiren: auf empfindsamere, besser besaitete Naturen wird ein einfacher Verweis ganz anders wirken als auf grobkörnigere eine ernstere Disciplinarstrafe: wir haben da schon in früher Zeit ein gewisses Reagens vor uns, welches es uns gestattet zu unterscheiden, bei welchen Leuten wir pädagogisch, bei welchen disciplinariter strafen müssen, wenn wir nicht in das, nicht entschieden genug zurückzuweisende Princip zurückverfallen wollen, nur die That und nie den Thäter zu beurtheilen. Handelt es sich um Verstösse, durch die kein Kranker direkt zu Schaden kam, sondern nur um mehr formale Dienstvergehen, so würde ich gegen eine einmal als bessergeartet und brav erkannte Pflegeperson nur im alleräussersten Falle eine härtere, i. e. dauernd in der Qualifikation zu vermerkende Disciplinarstrafe beantragen; strenge Verweise unter 4 Augen, stillschweigend zudiktirte Abstriche von den freien Ausgängen u. dergl. „unschädliche", d. h. keine weiteren Folgen für die spätere Beurtheilung durch andere Vorgesetzte (an der Hand der Qualifikationsliste) nach sich ziehende Strafen wirken bei besser Besaiteten als wahres Erziehungsmittel, während undifferenciertes, terrorisirendes Dreinfahren gerade in solchen besseren Elementen einen tiefen Stachel zurücklassen, sie abstossen und selbst verhärten lassen muss; zu dem züchtet ein allzu pointirtes Gewichtlegen auf die formale Seite des Dienstes (gegenüber den bei der eigentlichen Krankenpflege und beim Umgang mit den Kranken zu entfaltenden Herzens- und intellectuellen Eigenschaften) leicht Augendienerei. Bei stumpferen oder gar minderwerthigen Elementen pflege ich allerdings weniger Federlesens zu machen und bin mit dem Antrage auf Vermerke in der Qualifikationstabelle, einer „Cavete" für die spätere Zeit, rasch bei der Hand. Ich habe noch nicht bemerkt, dass mir wegen meines differenzierten Vorgehens von den besseren Elementen — also denen, auf die allein es uns ankommen muss — „Ungerechtigkeit" vorgeworfen wurde: gerade das Volk hat ein ziemlich feines Empfinden für den Satz: summum jus, summa injuria; eine Erfahrung, die sich ja auch die Rechtspflege zunutze gemacht hat.

Was sich nun durch die „mageren Jahre" in Ehren durchkämpft, pflegt in der Regel ein gutes, zumal moralisches, gutes Material zu sein. Hat man



die Leute einmal nach allen Richtungen hin erprobt, so kann m. E. nach und nach der Kommandoton einem milderen Regime weichen. Natürlich involvirt dies nicht etwa eine Herabsetzung der dienstlichen Anforderungen: gemeint ist nur, dass der halb und halb militärische Ton jetzt nach und nach einem sozusagen patriarchalischeren Platz macht, dass bei Leuten, die durch Lob erfahrungsgemäss nicht erschlaffen, sondern angefeuert werden, dieses nun öfters als früher einfliesst und an die Stelle des Tadels und Strafens jetzt Anspornung und eine allerdings unausgesetzte und bis ins Detail, ja bis ins Persönliche, gehende Kritik tritt: die Leute merken, dass man sie zwar ohne Unterlass im Auge hat, im Gegentheil, dass man sich womöglich noch eingehender und kritischer mit ihnen befasst als in früherer Zeit, und die mehr väterliche als militärische Art, in der man sie jetzt behandelt, lässt sie erkennen, dass sie nun als bewährter gelten; wieder ein erhöhter Ansporn für die besseren Elemente und zugleich wieder ein neues, höherdifferenzirtes Selectionsmittel, indem man nun lernt, wer etwa nur unter dem Regime der Peitsche sein Bestes giebt und wer nicht mehr die Peitsche, sondern nur noch die Feile braucht; Leute der ersteren Art sind ja unter energischer Führung oft recht gut dauernd verwendbar, eignen sich aber naturgemäss nicht, oder erst in späteren Jahren, zu selbständigeren Stellungen; Leute der letzteren Kategorie aber reifen rascher zu würdigen Aspiranten für solche heran; ich verabsäume es denn auch nie, den mir vorgesetzten Stellen solche von mir etwa gemachte Wahrnehmungen beizeiten zu melden, resp. Fürsprache für solche Leute für den Fall event. Vacanzen von Stationspflegerstellen einzulegen. Ist das geschehen und habe ich eine gewisse Gewähr, dass meine Meldung resp. Fürbitte, gegebenenfalls in ernstere Erwägung gezogen werden wird, dann setze ich meine „Sekkaturen" nur umso eifriger und intensiver fort, spanne meine Ansprüche bezüglich dienstlicher „Finessen" immer höher und höher, verhalte die Leute insbesondere ohne Unterlass zu genauerer Beobachtung der Kranken, zwinge sie durch häufige unerwartete mündliche, scheinbar zwanglose Extemporalien, durch plötzliches Improvisiren kleiner praktischer und theoretischer Prüfungen, zumal in Gegenwart fremder Kollegen oder Studenten, sowie durch unbarmherziges „Ueberdiefingerklopfen" wegen oft an sich geringfügiger Kleinigkeiten — die bisweilen mehr auf ihre Person als auf den Dienst Bezug haben — durch unvermuthete Inspicirungen bei ganz unerwarteten Gelegenheiten — z. B. knapp vor oder knapp nach gewährten Ausgängen und dergl. zu steter Anspannung ihrer Kräfte, je nach Bedarf nörgelnd, doch auch lobend und unausgesetzt bemüht, in entsprechender Form auf die moralische Sphäre der Leute einzuwirken; ist es an der Zeit, so lasse ich denn wohl auch vorsichtig und behutsam und in hypothetisch-verklausulirter Form gegebenenfalls gelegentlich die Aussicht auf dereinstige Erlangung einer Traktpflegerstelle unter der Voraussetzung, dass die Anspannung eine unermüdliche bleibe und sich womöglich noch steigere, hindurchleuchten. Gewiss wird durch diese unermüdliche Stimulation der Leute ihr Turgor stetig wachgehalten, ihr Eifer aufs höchste Maass gesteigert, gleichzeitig aber auch unter dem Einfluss der merklich geänderten Tonart, in der man ihnen jetzt kommt, ihr moralisches Selbstgefühl erhöht: empfinden sie doch trotz, oder besser gesagt, wegen all der hartnäckigen Kontrolle, Nörgelei und „Sekkatur" deutlich, dass sie nun nicht mehr als ungehobelte Rekruten, sondern als besseres Material angesehen werden, die — in allerdings stets gemessenem Abstande — den Vorgesetzten nicht mehr ganz gleichgültig sind (was ja schliesslich bei etwaigen Erkrankungen und ähnlichen Fällen von Hilfsbedürftigkeit noch sichtbarer zum Ausdrucke kommen wird), auf die er gewisse Hoffnungen setzt, die er auch genauer und individueller kennt und bei der „Achillesferse" zu packen versteht. Natürlich muss Hand in Hand mit diesem „traitement moral" auch eine Anregung auf die intellectuelle Sphäre seitens der Vorgesetzten einhergehen. Dazu bietet schon der Dienstbetrieb an sich reichlich Gelegenheit, was wohl jeder Irrenarzt im Verlaufe der Jahre an solchen Leuten bemerkt, und zumal die Stellvertretungen der Stationspfleger, zu denen solche Elemente ja in erster Linie herangezogen werden, geben ihnen reichlich Gelegenheit zu selbständigerer Schulung und Vorbereitung für dieses Amt. Mit der Zeit können sich solche Leute persönlich und dienstlich, in Haltung und Benehmen, in Rede und Schrift ganz gut neben „Schwestern" sehen lassen und würden es sicherlich gleich diesen verdienen, nach einer gewissen Reihe von Dienstjahren (falls sie noch nicht Gelegenheit hatten, zu Stationspflegern vorzurücken) gleich solchen bestimmungsgemäss von der gröbsten Hausarbeit — die ganz gut wesentlich von den Novizen allein besorgt werden könnte — dispensirt und nur zum engeren Krankendienst verwendet zu werden, wie dies in manchen Anstalten übrigens üblich ist und vor allem im d i e n s t l i c h e n Interesse sehr zu wünschen wäre, sofern es die Eintheilung der Hausarbeit nicht gefährdet. Gewiss würde auch dies das Standesgefühl der besseren Elemente in wünschenswerther Weise beleben und sie auch intensiver die letzte Feile zum Stationspflegerdienste



an sich anlegen lassen können, zu dem sie nun nach unseren Erfahrungen die Reife erlangt haben.

In letzter Linie endlich könnte allen intelligenteren Elementen, einschliesslich der Stationspfleger, zweckmässiger Weise auch Gelegenheit zu einer Erweiterung ihres allgemeinen und nicht bloss fachtechnischen Wissens geboten werden *), was von den intelligenteren und strebsameren Leuten sicher dankbar begrüsst und als neuerliche Niveauerhöhung empfunden würde. Diesbezügliche Vorschläge habe ich, in Anlehnung und weiterer Ausführung der von Fuhrmann (diese Wochenschrift, 1905) gegebenen Anregungen kürzlich an anderer Stelle (Irrenpflege, 1906, Septemberheft) entwickelt und brauche daher nur dorthin zu verweisen. Beschränkt man sich grundsätzlich nur auf eine Auslese der Leute, also etwa die Stationspflegepersonen und Stationspflegeraspiranten, so kann man getrost das Lehrziel ein wenig über das Maass der Bürgerschulbildung hinausstecken, also versuchen, neben Orthographie- und Stilvervollkommnung auch einige Kenntniss des Wichtigsten aus der Litteraturgeschichte, der Geographie und Geschichte, der Naturlehre, der angewandten Mathematik (besonders der Wirthschaftslehre und Buchführung) und eventuell auch der Stenographie und des Französischen zu vermitteln, vor allem aber natürlich die Kenntniss aus der Kranken- und Irrenpflege und -beobachtung und ihre Grundlagen zu erweitern und zu vertiefen. In Grossstädten könnte durch Erleichterung des Besuches von Sonntags- und Abendkursen, volkstümlichen Universitätsvorträgen, Museen u. dergl. viel zu diesem Zweck beigetragen werden; auch die Heranziehung von auswärtigen Schullehrern wäre vielleicht zu erwägen, und das Beamtencorps könnte in grösseren Anstalten manche Lehrkraft für die Realfächer liefern; vor allem freilich dürften — was zumal in ländlichen Anstalten gewiss nicht allzuschwer fallen wird — die Aerzte das kleine Plus an Arbeit (es würde ja den einzelnen kaum mehr als 2 Stunden wöchentlich kosten) nicht scheuen und müssten den Hauptantheil an dieser Weiterfortbildung ihres Hilfspersonals übernehmen. Wie ich bereits an anderer Stelle ausführte, wäre natürlich nichts schädlicher, als diesen allgemeinen Fortbildungskursen einen streng schulmässigen oder gar obligatorischen Charakter zu verleihen: ihr Besuch soll den höheren Elementen facultativ offen stehen; kommen werden diese gewiss, und sie werden gerne und mit Nutzen kommen, während Prüfungsfurcht die Leute nur abschrecken wird; wohl aber würden sich an Stelle offizieller Prüfungen periodische zwanglose Kolloquien — wie bei den volksthümlichen Universitätskursen — empfehlen, gleichfalls von fakultativem und unverbindlichem Charakter, schon um die Schlagfertigkeit und Redegewandtheit der Leute zu erhöhen. Von Nutzen wäre es auch, den Leuten von Zeit zu Zeit, zur Anregung der Entfaltung stilistischer Gewandtheit, kleine Aufsätze zur selbständigen Ausarbeitung zu geben und gleichsam als Stimulans die besten dieser Arbeiten in Pflegerzeitschriften publiciren zu lassen. Durch solche und ähnliche Mittel wird man sein Personal auch auf höherer Stufe zweckentsprechend weiterzubilden und emporzuzüchten vermögen und sich bei alldem nicht des immensen Vortheils begeben, durch methodische Eigenerziehung der Leute von der Pike auf bis zur obersten Stufe eine gute Anstaltstradition geschaffen zu haben.

Aus derartigem und derart emporgezüchtetem Material darf man wohl auch ganz getrost das Oberpflegepersonal beiderlei Geschlechts entnehmen. Dass langjährige Stationspfleger und -pflegerinnen bei entsprechender Intelligenz mit der Zeit ganz tadellos die Geschäfte des Oberpflegepersonals suppliren können, weiss jeder Anstaltsarzt; Gelegenheit zur Aneignung einer gewissen dienstlichen Selbständigkeit und der erforderlichen ökonomischen und schriftlichen Gewandtheit gewährt der Stationspflegerdienst in den grossen Anstalten reichlich. Ich würde — und darin weiss ich mich nicht allein — einen altgedienten und würdigen Stationspfleger und ebensolche Stationspflegerinnen nach unserem Vorbilde weitaus jeder exogenen Kraft vorziehen, wenn es sich um die Besetzung einer Oberpflegestelle handelt. Methodische und jahrelange Anstaltserziehung schafft bei gut veranlagten Leuten die zur Irrenbehandlung nöthige ethische und intellectuelle Bildung in weitaus höherem Maasse als jede auswärtige und daneben jene Durchdringung mit ärztlichem Geiste und mit Subordination, unter alle Vorgesetzten und Dienstbereitschaft gegenüber allen Kranken bei aller sonstigen Selbständigkeit und Tüchtigkeit, wie sie gebildeten Damen oder Schwestern, die von auswärts her verschrieben worden, nur zu häufig fehlt. Auch das ist übrigens ein Punkt, wo, wie es uns scheinen will, die erziehliche Bedeutung des weiteren Avancements auf die Elite unter der Elite, auf die besten der Stationspfleger, nicht ausser Acht zu lassen wäre! Sie wiegt weitaus die Aussenwirkung auf, die durch „gebildetes" Personal erzielt werden soll, oder die aus unrichtig aufgefasstem Standesvorurtheil — Standesunterschiede sollen gerade aus disciplinären Gründen innerhalb des Personals niemals in solchem Ausmaasse bestehen, wie

*) Was in Uchtspringe nach Mittheilung des Herrn Prof. Alt auch in gewissem Sinne geschieht.

selbst zwischen oberstem Personal und Subalternärzten, will man nicht einem präroganten Oberinnenregime die Wege öffnen — hervorgegangene Abneigung, zur Oberpflege principiell keine „Mannschaft" männlicher oder weiblicher Kategorie emporsteigen zu lassen.

Das oben Ausgeführte ist ja sicherlich nicht in allem und jedem neu. Gleichwohl schien es mir nicht überflüssig, einzelne, wie mir scheint, bisher in der einschlägigen Litteratur nicht genügend gewürdigte Gesichtspunkte einer besonderen, eingehenderen Erörterung zu unterziehen, angesichts der Bedeutung, die ihnen wohl zukommt, wohl kein so ganz müssiges Beginnen. Am Schlusse aber möchte ich nicht versäumen, den Direktionen aller jener Anstalten und Kliniken, die meine im Sommer versandten Anfragen zu beantworten die Güte hatten und meine Arbeit dadurch wesentlich erleichterten, an dieser Stelle meinen aufrichtigsten und verbindlichsten Dank auszusprechen.

Nachschrift. Auf dem Mailänder Congresse hat der um die Pflegerfrage bekanntlich so hochverdiente Herr Professor Alt-Uchtspringe, bei sonstiger, für mich hocherfreulicher Uebereinstimmung mit meinen dortigen Ausführungen, in der Discussion mir gegenüber bemerkt, er stehe auf dem Standpunkte, dass verheirathete weibliche Pflegepersonen besser ihrer Familie gehörten, und dass daher das Weiterdienen solcher Leute nicht zu begünstigen sei. Zugegeben, dass die Ehe der natürliche Beruf des Weibes ist, möchte ich doch bemerken, dass — zumal in der Grossstadt — die Verhältnisse vielfach so liegen, dass viele brave arme Mädchen weit lieber freiwillig ehelos im Anstaltsdienste verbleiben, als dass sie das in den unbemittelten Klassen gewiss oft harte Loos*) einer Familienmutter ersehnten; und solche Elemente lässt auch Alt gerne avancieren. Aber selbst mit verheiratheten Pflegerinnen haben wir dienstlich durchaus keine gar so üblen Erfahrungen gemacht; bleiben solche Elemente gerne — und gar viele bleiben gerne —, so sehen wir, wenn sie im Dienste sich bewähren, keinen Anlass, sie zurückzustossen. Es mag ja sein, dass die Kinder solcher Frauen — die Stationspflegerinnen, also die Elite der Leute haben ja übrigens ihre eigenen kleinen Dienstwohnungen — ihrer Mutter vielfach entrathen: wie oft und wie viel schwerer aber entrathen derselben in der Grossstadt gewöhnlich die Kinder der anderen arbeitenden und erwerbenden Stände!

*) Dienstprämien wären da nur ein Tropfen im Meer.

Beitrag zur forensischen Bedeutung von Erinnerungsfälschungen.

Von a. o. Professor Dr. *H. Zingerle* (Graz).

(Fortsetzung)

Sein ganzes Geständniss gewinnt auf diese Weise den Charakter des Phantastischen, Abenteuerlichen, der auch dadurch nicht gemildert wird, dass er alle Widersprüche glaubhaft entschuldigt, „er habe sich geschämt, die Wahrheit zu sagen, habe sich geirrt, wollte seine Frau schonen etc.", und alle Vorgänge logisch zu begründen sucht, und zusammenhängend und im Einklange mit den in Frage kommenden örtlichen Verhältnissen und sonstigen Umständen darstellt; es gelingt ihm dies um so leichter, als sein Gedächtniss für die früheren, thatsächlichen Geschehnisse keine Lücken aufweist, und ihm dadurch und durch seine unverminderte Urtheilsfähigkeit die Herstellung causaler Beziehungen zwischen den einzelnen Vorgängen und die genaue zeitliche und örtliche Bestimmung ermöglicht wird. Wir ersehen daraus, dass sich Br. in dieser Zeit nicht in einem Zustande hochgradiger Trübung des Bewusstseins oder stärkerer Verwirrtheit befand, was auch dadurch bestätigt wird, dass er sich heute noch an die Einzelheiten des damaligen Geschehnisses gut erinnert. In diesem Mangel an Störungen des Intellects, nebst der Thatsache, dass sich seine Erzählungen in den Grenzen des möglichen Geschehens bewegten, ist es wohl begründet, dass er seine Umgebung von der Richtigkeit seiner Selbstanklagen zu überzeugen vermochte, trotzdem auch die Motivirung der mit anscheinend seltener Gemüthsstumpfheit ausgeführten, und kaltblütig vorbereiteten That sowohl in Rücksicht auf die bestehenden Verhältnisse, als auch aus der früheren persönlichen Eigenart Br. ungenügend und unwahrscheinlich war, und schon bei einem der Richter Bedenken erregte. Wie die bisherige Analyse des damaligen Geisteszustandes Bratuschas zeigt, lässt er auch durchaus jenen Grad von psychischer Apathie und Hemmung vermissen, die sich im Gefolge von durch intensive Angstaffecte hervorgerufenen Schreckneurosen, oder bei krankhaft deprimirter Gemüthsverstimmung (Melancholie) einzustellen pflegt. Ein Melancholiker würde sich ausserdem wohl kaum dazu bewegen lassen, seine Frau in so weitgehender und ungerechtfertigter Weise anzu-



klagen, und würde auch einen tieferen Affect bei Vorbringung seiner Selbstanklagen verrathen, als dies bei Br. der Fall ist. Man findet aber niemals in den Akten Aeusserungen von Reue oder Vorwürfe über das Entsetzliche seiner That niedergelegt, auch fehlt ihm das, solchen Kranken eigenthümliche Bestreben, ihr früheres Leben vom Gesichtspunkte ihres krankhaften Gemüthszustandes aus zu visiren und aus den gleichgültigsten Vorkommnissen die Anregung zu neuen Selbstvorwürfen zu schöpfen. Soweit sich dies aus schriftlichen Aufzeichnungen entnehmen lässt, gewinnt man sogar den Eindruck, dass sein Affect durch den Inhalt seiner Aussagen nicht einmal in physiologischer Stärke alterirt ist; er ist nur mit ersichtlichem Eifer bestrebt, seine Aussagen glaubhaft zu machen, und alle Zweifel an denselben zu zerstreuen. Charakteristisch hierfür ist, wie er seine Frau als eine gedächtnissschwache, unglaubwürdige Person bezeichnet, die das glaube, was sie sich einbildet, als sie mit seinen Angaben in Widerspruch gerieth. Ja, aus Einzelnem gewinnt man fast den Eindruck, dass er daran Gefallen findet, der Mittelpunkt der Beachtung und Held einer so aussergewöhnlichen Begebenheit zu sein, erklärt sich sofort mit der Verbreitung seiner Photographien einverstanden und versieht dieselben mit seiner Namensunterschrift.

Er empfindet auch sicherlich nicht diese Vorstellungen als einen fremden, zwangsmässig hervortretenden Bestandtheil seines Denkens; er macht wenigstens nie den Versuch, dagegen Stellung zu nehmen, erzeugen ihm dieselben nicht Missbehagen, wie es bei Zwangsvorstellungen der Fall zu sein pflegt und wiederholt er sie ohne erkennbare Zeichen der Unlust mit dem Ausdrucke vollkommener Selbstüberzeugung.

Als hervorstechendste Merkmale in seinem Geisteszustande in der Zeit der gerichtlichen Untersuchung lassen sich somit neben einer erhöhten psychischen Beeinflussbarkeit ein — einen ausgesprochen activen Charakter tragender — Grad von gesteigerter Produktivität und reger Thätigkeit der Phantasie erkennen, wobei unwahre Erlebnisse mit ungewöhnlicher Lebendigkeit, einer Fülle bis ins Kleinste ausgearbeiteter Detailerinnerungen, die zum Theil auch durch ihren Inhalt das Gepräge des Unwahrscheinlichen an sich tragen, ohne adäquaten Affect, reproducirt werden. Andere Zeichen gestörter Geistesthätigkeit fehlen vollkommen.

Aus den bisherigen Ueberlegungen ergiebt sich, dass schon von allem Anfang an die Aussagen Br. als unglaubwürdige, muthmaasslich des thatsächlichen Untergrundes entbehrende Phantasiegebilde sich darstellen, als welche sie sich auch durch die nachträglich erfolgte Aufklärung bestätigten. Es steht nun die Frage zur Entscheidung, ob dieselben als gewöhnliche, unter Verfolgung eines bestimmten Zweckes vorgebrachte Lügen aufzufassen sind oder nicht. Es ist von vornherein auszuschliessen, dass dies etwa unter dem Einflusse irgend welcher abergläubisch religiöser Vorstellungen, etwa um durch seine Leiden das Seelenheil seiner Tochter zu fördern, geschehen ist, da damit die gleichzeitige Anklage seiner Frau gänzlich unvereinbar ist. Bei der geradezu rücksichtslosen Art, mit der sich Br. selbst blossstellte, wäre es auch widersinnig, anzunehmen, dass er durch unwahre Angaben ein anderes, von ihm verübtes Verbrechen verheimlichen wollte. Es lässt sich überhaupt kein vernünftiges Motiv für eine, bei voller Ueberlegung erfolgte, bewusste Lüge auffinden, und müssen wir zur Beantwortung obiger Frage auf die aus den Akten nachweisbare Aenderung der Geistesthätigkeit zurückgreifen, die in dieser Form beim gewöhnlichen Lügner nicht vorhanden zu sein pflegt, vielmehr gerade bei Psychopathen, Hysterischen etc., als Ausdruck einer krankhaften Störung in Erscheinung tritt und durch ihre Eigenart in inniger Beziehung zur Produktion frei erfundener Angaben steht. Nicht selten sind sich dabei derartige Kranke ihrer Unwahrheiten bewusst, der Trieb zum Lügen ist aber ein krankhafter und unwiderstehlicher, und beherrscht oft durch seine Stärke das ganze übrige Krankheitsbild. Allmählig kommt es auch dazu, dass der Kranke selbst seine Lügen von der Wahrheit nicht mehr zu unterscheiden vermag und denselben nicht mehr frei gegenüber steht. Ein Beispiel hierfür ist wohl aller Wahrscheinlichkeit nach Bratuschas Tochter, welche in den letzten 2 Jahren das Symptom der pathologischen Lüge in ausgesprochener Form dargethan zu haben scheint; an ihr ist auch zu erkennen, dass diese Lügen aber meist vielgestaltigen und wechselnden Inhalts sind, und sich nicht so präcis auf eine bestimmte Vorstellungsgruppe beschränken, wie es bei Br. selbst der Fall ist. Ob derartige Erscheinungen bei ihm früher vorhanden waren, lässt sich bei den spärlichen Nachrichten über seine Persönlichkeit nicht mit Sicherheit entscheiden; Andeutungen hierzu finden sich allerdings in einigen unwahren Aussagen, z. B. in Spielfeld dem Pfarrer gegenüber, dass seine Frau die Tochter misshandelt, dass er zu den Kleidern der Leiche gehörige Flecke noch zu Hause habe, wovon er anscheinend selbst nicht überzeugt war, da er gar keinen Versuch machte, sie aufzufinden; er erzählte auch, er sei wegen der Misshandlungen seiner Stiefmutter im 15. Lebensjahre von zu Hause fort,



was er bei direkten Befragen bei der hiesigen Untersuchung wieder in Abrede stellt.

Es ist aber im höchsten Grade unwahrscheinlich, dass auch sein auf den Mord bezügliches Geständniss aus einer derartigen krankhaften Sucht zu bewusstem Fabuliren seinen Ausgang genommen hat. Sein ganzes Verhalten während dieser Affäre beweist vielmehr unzweifelhaft, dass er von Anfang an von der Wahrheit seiner Aussagen selbst überzeugt war und uncorrigirbar an denselben festhielt. Er nimmt widerstandslos die durch dieselben beschworenen Leiden auf sich, und ist weder der Ruin der ganzen Familie, noch die Verurtheilung zum Tode im Stande, ihn aus seiner Selbsttäuschung zu reissen. Es ist wohl mit Sicherheit auszuschliessen, dass selbst ein noch so eingeschüchterter und widerstandsunfähiger Mensch mit solcher Energie bewusst ein falsches Geständniss aufrecht erhält, das ihn den Tod bringt, vor dem er grosse Angst hat. Die Ueberzeugung an das wirkliche Geschehen des Mordes hält auch im ersten Jahre seiner Strafhaft an, in der er erwiesener Massen auch einem Sträfling das Geständniss wiederholt hat. Für diese Auffassung spricht auch der Umstand, dass er ja gerade vor seiner Verhaftung in lebhafter Angst sich befand, dass man ihn des Verbrechen bezichtigen könnte, das er nachher selbst gestand, also kaum in Bereitschaft gewesen sein dürfte, dasselbe bewusst vorzutäuschen, und kann dieselbe auch dadurch nicht umgestossen werden, dass er nach erfolgtem Geständniss nicht einen, dem Inhalte desselben entsprechenden Affect aufwies. Wissen wir doch, dass ähnliche Kranke auch bei funktionellen Lähmungen selbst einer ganzen Körperseite trotz vollkommener Ueberzeugung an dem thatsächlichen Bestehen derselben, diese in gemüthlicher Hinsicht wenig bewerthen. Alles weist vielmehr darauf hin, dass es nicht bewusste Lügen sind, welche Br. in einer abnormen Geistesverfassung vorgebracht hat, sondern falsche Erinnerungen an nicht geschehene Ereignisse, Erinnerungsfälschungen die schon im gesunden Leben eine nicht zu unterschätzende Bedeutung haben, bei geistig nicht Normalen jedoch mit besonderer Intensität und Reichhaltigkeit in's Bewusstsein treten können. Um ihre Genese im vorliegenden Fall zu verstehen, müssen wir uns daran erinnern, dass Br. schon seit längerer Zeit in einem veränderten Bewusstseinzustande sich befand, und durch den psych. Shok bei Einvernehmung durch den Gensdarmen eine aussergewöhnlich heftige Gemütserschütterung durchmachte. Er ist schon bei einfach Nervösen häufig zu beobachten, dass sie unter dem Einflusse eines stärkeren Affectes oder einer ungewöhnlichen Situation eine psychische Veränderung erleiden, in der sie in einem Zustand erhöhter Beeinflussbarkeit durch, der eigenen Phantasie entstammende oder fremde Vorstellungen geraten, die sie nun ohne Widerstand in das Inventar ihrer realen Erinnerungen einordnen. Es liessen sich genug Belege hierfür aus den Erfahrungen bei Einvernahme von Zeugen anführen, die oft mit unglaublicher Sicherheit eine Reihe von falschen Angaben, ohne irgend welche Absicht zu lügen, vorbringen, und bietet hiefür auch im vorliegenden Akte die Zeugenaussage des Kaufmanns Starasnia ein lehrreiches Beispiel. Ebenso kommt es nicht selten vor, dass falsche Beschuldigungen im vollsten Glauben gegen Leute vorgebracht werden, mit denen der Kläger aus irgend welchen Motiven im Feindschaftsverhältnisse steht.

Viel leichter konnte bei Bratuscha im Gefolge der mehrfach einwirkenden Schädlichkeiten ein derartiger Vorgang sich abspielen, und verloren dabei die schon lange in ihm vorbereiteten Gedankengänge von der Ermordung der Tochter, dass man ihn derselben beschuldigen könnte etc., für welche die momentane Situation gleichsam eine Bestätigung bildete, den Charakter einfacher Vorstellungen und gewannen für sein Erinnerungsurtheil den Wert eines wirklich erlebten Ereignisses. In vielfacher Hinsicht bietet dieser Vorgang Anklänge an die Hypnose, in der es durch experimentelle Erzeugung eines abnormen Bewusstseinszustandes gelingt, derartige Erinnerungsfälschungen auch willkürlich hervorzurufen. Die weitere Entwicklung des so entstandenen falschen Gedächtnissinhaltes erfolgt gewöhnlich in der Weise, wie es sich bei Br. in sehr instructiver Weise sich verfolgen lässt, dass durch äussere Anregungen, Ergebnisse der thatsächlichen Erhebungen und durch Thätigkeit der eigenen Phantasie eine allmähliche Ergänzung und ein schrittweiser Ausbau erfolgt, wobei der Kranke vermöge seiner erhaltenen sonstigen geistigen Qualitäten seine angeblichen Erlebnisse logisch zu entwickeln und causal zu begründen bestrebt ist. Durch häufige Reproduktion der so gewonnenen falschen Erinnerungen erlangen dieselben schliesslich eine Constanz des Inhaltes, die wesentlich dazu beiträgt, ihre Sicherheit zu festigen und ihre Correctur zu verhindern. Man erkennt auch bei Br., wie sich unter dem Einflusse der wiederholten Verhöre seine Angaben immer einheitlicher und sicherer gestalten, so dass er bei der Hauptverhandlung ein in allen Details ausgearbeitetes, widerspruchslos in sich geordnetes Geständniss vorzulegen im Stande war. (Fortsetzung folgt.)

Die staatliche Aufsicht über das Irrenwesen. (Vergl. Bd. VII., S. 25 u. 291.)

Von Dr. jur. *Marcus Wyler*, Bexhill-on-Sea, England.

(Fortsetzung.)

St. Gallen. Seit 1903. (Org. St. Pirm, Art. 5, Wyl, Art. 5, betr. Reglemente Art. 3.) Departementschef und vier Mitglieder, Qualification nicht gefordert.

Ausser Aufsichtsfunctionen: Budget, Vorschläge von Wahlen, Wahl von Unterbeamten, Rechnungsprüfung, Genehmigung von Instructionen, Hausordnung, Festsetzung der Speiseordnung.

Graubünden (§§ 11 ff.). Präsident und zwei Mitglieder. Bei deren Zusammensetzung ist „Rücksicht zu nehmen auf die ärztlichen, öconomischen und bautechnischen Interessen der Anstalt".

Vier ordentliche Sitzungen jährlich; ausserordentliche nach Bedürfniss. Director und Verwalter berathende Stimme. Director-Actuar der Comm.

Ausser Aufsichtsfunctionen: Reparaturen, Budget, „Feststellung des vom Director an die Oberbehörden abzugebenden Rechenschaftsberichtes". Rechnungsprüfung, Wahlen von Beamten, Vorschläge, Festsetzung der Gehälter, Abschliessung von Lieferungsverträgen. Die Behandlung aller übrigen, von der Oberaufsicht oder der Anstaltsdirection ihr zur Erledigung zugewiesenen, die Anstalt beschlagenden Gegenstände etc.

Solothurn (Reg. VIII). Fünf Mitgl., worunter Chef des San.-Dep. und zwei Aerzte.

Functionen und Sitzungen wie Aargau.

Spanien: Auch die Junta de patronos (das Curatorium) der Staatsanstalt Santa Isabel ist eine Verwaltungsbehörde (Org. Reg. art. 1—10).

Tessin (Reg. amm. Art. 4 ff., Reg. int. art. 1) Zusammensetzung: Direttore del Dipartimento di Igiene che la presiede due membri nominati dal Consiglio di Stato (Qualif. nicht gef.); un rappresentante della commissione cantonale di sanità scelto nel suo seno della Commissione stessa, e un delegato Municipalità di Mendrisio. Vier ordentliche; ausserordentliche Sitzungen, so oft sie der Präsident, der Anstaltsdirector, oder zwei Mitglieder zusammenrufen.

Functionen etwa wie Aargau.

Thurgau. Präsident der Sanitätsdirector, von den vier (frei wählbaren) Mitgliedern kann noch eines dem Reg.-Rath angehören. Anstaltsdirector zuzuziehen, wenn nicht persönliche Angelegenheiten seinen Ausschluss verlangen.

Functionen wie Aargau (Ges. § 5, Reg. § 1).

(Auch die englischen „enregistered Hospitals" haben Verwaltungscommissionen. Ihnen dürfen nicht angehören, wenn GK. sich darin befinden, ein Arzt oder Angestellter, noch auch, wer mit der Anstalt Lieferungsverträge abgeschlossen hat. Act art. 236.)

β) Typus Aufsichtscommission.

Belgien (loi art. 21. comités permanants d'inspection, Reg. art. 64 ff.). Präsident (d'office): der Kgl. Kreiscommissar. Mitglieder (nommés par arrête royal) auf Antrag der Provinzialdeputation; (Qualific. nicht gef.) Fünf, sieben oder neun Mitglieder. Versammlung zwei Mal im Jahr ordentl., sonst ausserordentl. auf Ruf des Präsid. Inzwischen vertheilt sie die Competenzen auf die Mitglieder, so dass jede Anstalt vierzehntäglich besucht wird. Correspondenz mit dem Minister durch den Gouverneur. Functionen: Reine Aufsichtsfunctionen (art. 73); darunter auch patronage des „aliénés indigents"; administration provisoire (art. 74).

Jährlich ein Bericht an den Minister (art. 76).

England. Die visiting committees, enthaltend einen Kaplan, einen Arzt und Verwaltungsmitglieder. Ausser Aufsichtsfunctionen, Bestimmung der Kostgelder der private patients.

Norwegen. Drei Mitglieder vom König ernannt, worunter mindestens ein examinirter Arzt (lov. § 7). Anstaltsbesuch alle vierzehn Tage und ausserordentlich, so oft nöthig. Reine Aufsichtsfunctionen [Instruction für Controllcommissionen (Controlcommissionens), Reuss, a. a. O., S. 315].

Zürich hat für öffentliche und PA PA Controllcommissionen vorgesehen, doch scheinen sie nur für die öffentlichen zu existiren (Reg. § 41). Präsident: Sanitätsdirector, vier vom Regierungsrathe zu ernennende Mitglieder. Nach dem Ges. v. 29. XII. 1874 muss davon mindestens einer geprüfter Arzt sein (Ges. § 20). Ordentliche Sitzungen monatlich. „Fragen rein öconomischer Natur werden ausschliesslich von der Direction der Kranken- und Versorgungsanstalten behandelt." Director und Verwalter berathende Stimme.

PA PA. V. 1899. § 23. Die Oberaufsicht wird von der zust. Dir. des Reg.-Rathes (§ 1) in Verbindung mit einer vom Reg.-Rathe zu wählenden, zum Theil aus Fachleuten bestehenden Commission ausgeübt.

Der Reg.-Rath bestimmt die Competenzen und



Obliegenheiten dieser Commission; er kann ihre Funktionen auch einem cantonalen oder intercantonalen Inspectorate übertragen.

γ) Typus Besuchscommission.

Eine solche würde die „délégation sein, durch welche der Conseil d'état von Neuchâtel seine Anstalten beaufsichtigen lassen kann (art. 1 er). Solche wären auch alle in Gesetzen vorgesehenen, oder nach allgemeinem Verwaltungsrecht zulässigen Commissionen zur ausserordentlichen Revision von Anstalten.

Zu diesem Typus gehören endlich die Besuchscommissionen, von welchen die PA PA revidirt werden. Sie bestehen aus einem höheren Verwaltungsbeamten, dem Regierungsmedicinalrath und einem zum Eintritt bereiten Psychiater (M.-E. v. 11. Mai 1896). Die Besichtigung findet (unter Zuziehung des Kreisarztes) in der Regel jährlich ein Mal statt (M.-V. 1901, § 24, 2). Dabei wird nach der Anweisung v. 11. Mai 1896 (Unger, S. 159) verfahren. Die Commission hat keinerlei Executivsrechte.

B. Die Controlle der Anstalten.

I. Schriftliche Controlle.

Die Aufsicht über Anstalten (in einigen Gesetzen auch über Familienpflege) findet nicht nur durch das Mittel der persönlichen Revisionen, sondern durch einen oft sehr erheblichen, schriftlichen Controllapparat statt. Es sind eine Anzahl von Büchern zu führen, die den Aufsichtsbehörden regelmässig zur Verfügung stehen; ausserdem müssen Berichte an diese Behörde gesandt werden.

(Vollständigkeit ist hier nicht angestrebt worden, da das Material wahrscheinlich nicht vollständig ist.)

Die allgemeinen jährlichen Berichte an die Behörden: z. B. Aargau (§ 43), Bern (§ 14, Reg.), Belgien (art. 23). Die Regierung hat den Kammern alle drei Jahre einen Bericht über den Stand des Irrenwesens vorzulegen (loi art. 24). Luzern (§ 37), demj. des Directors ist der des Geistlichen mitzugeben. Oesterreich (M.-V. 1874, § 6), bes. zu berichten über die Wahrnehmungen, die für den öffentlichen Dienst wichtig sind.

Solothurn (Reg. III, § 8). Tessin (art. 5). Württemberg (PA PA § 18).

Das Journal über jeden Pflegling (Krankengeschichte): z. B. Bern (PA PA § 12). St. Gallen (St. Pirm. art. 35, art. 6). Baden (V. 15. Juni 1898, Reg.-Blatt, S. 343 ff.). Hamburg (V. 1899, § 7). Solothurn (Reg. III, § 9). Tessin (art. 4, una diligente storia medica). Thurgau (Reg. § 18, Tagesrapporte). Württemberg (PA PA § 17). „Die Einträge müssen so gemacht sein, dass jederzeit eine Orientirung über den Zustand des Kranken möglich ist."

Besondere Aufnahme-Register: z. B. Belgien (L. art. 9. Der Ueberbringer des Kranken hat selber bei der Eintragung gegenwärtig zu sein und sie gegenzuzeichnen; er erhält eine Copie). St. Gallen (St. Pirm. art. 6, m. 2). Hamburg (V. 1899, § 7). Preussen (Personalakten für Kranke, M.-V. 1901, § 21, 1). Thurgau (Reg. § 35, Nr. 10). Württemberg (V. 1895, PA PA, § 16, schematisch).

Hauptbuch, bezw. besonderes Buch, worin Bemerkungen über alle Kranken zu schreiben sind: Belgien (loi art. 22).

Name und Zuname, Geburtstag und -Ort, Wohnort und Beruf des Internirten, Name, Beruf und Wohnort des Internirenden, Aufnahmebefehl, Aufnahmetag, Copie der ärztlichen Zeugnisse.

Vormund bezw. Administrateur provisoire. Das Register ist vom Staatsanwalt zu nummeriren und Seite für Seite zu unterzeichnen. Bei Revisionen vorzulegen; Visa des Revidirenden. Aehnlich in den andern Staaten. Frankreich (art. 12 coté et paraphé par le maire etc.) Genf (art. 6 coté et pharaphé par un membre du conseil de surveillance). Grhth. Baden (PA PA, V. vom 15. Juni 1898), so zu führen, dass am ersten Januar der am längsten in der Anstalt befindliche mit Nr. 1 bezeichnet wird u. s. f. (I, § 18). Neuchâtel (art. 14, 15). Norwegen (Personalprotocoll, lov. § 5). Hamburg (V. 1899, § 7, s. § 10). Oesterreich (M.-V. 1874, § 13). Preussen (PA PA, § 21, 3). Spanien (Reg.-Org. art. 12, Nr. 11). Thurgau (PA PA, V. 1895, § 8). Ein Auszug davon vierteljährlich dem San.-Dép. zu senden. Zürich (PA PA, V. 1899, § 21). Monatlich einen tabellarischen Auszug an die Sanit.-Dir.

Besondere Pflicht, bezw. besondere Bücher zur Eintragung der Anwendungen von mechanischem „Restraint". Zuweilen mit Motivirung.

St. Gallen (St. Pirm., mech. Zwang. Auf den Tagesrapporten des Oberwartpersonals, art. 34). Graubünden (mech. Zwang. Begründung § 48, Reg.). England (art. 40, mech. Copie der Zwangsbücher dreimonatlich an die Commissioners zu senden). Norwegen (lov. § 5, Behandlungsprotocoll).

Weitere schriftliche Controlle. England (art. 54), betr. die Ernährung des armen GK. Norwegen (§ 5). Zu notiren, wie viele Kranke beschäftigt werden und auf welche Weise das geschieht. (Instr. § 4.)



Visitationsprotocoll für die Aufsichtsbehörde. Preussen (PA PA, § 21). Personalakten der Wärter. 4. Generalakte: Sammlung aller, die Anstalt betr. Schriftstücke.

In Schottland hat jeder Privatpatient ein kleines Heft mit Formularen, in welche der Armeninspector und der Arzt bei ihren Inspectionen den Befund von Pflege und Patient schreiben.

Der besuchende Oberinspector benützt dieses Material, um es, zusammen mit seinen eigenen Beobachtungen, zu einem Bericht an den General Board zu verarbeiten.

Spanien (Org.-Reg. Art. 16). Wenn der Oberarzt durch einen Zufall gehindert ist, bei der Morgenvisite einzelne Kranke zu besuchen, soll er der Verwaltung ein Verzeichniss derjenigen Individuen schicken, welche nicht besucht werden konnten. (Das scheint uns wieder einmal die Karikatur einer Garantie zu sein und schon daran zu leiden, dass sie nicht viel nützen kann.)[289])

II. Persönliche Controlle.

Es würde dem Geiste der Gesetze nicht entsprechen, wenn man die regelmässigen Anstaltsbesuche gewisser Behörden mit den „unvorhergesehenen" in langen Abständen erfolgenden „Revisionen" anderer (oder auch derselben) Behörden zusammenbringen würde. Die Psychologie dieser beiden Handlungen ist eine ganz verschiedene.

289) Auf die Psychologie solcher Ge- und Verbote gehen wir hier nicht ein; sie ist nicht uninteressant.

(Schluss folgt.)

Mittheilungen.

— **Die 78. ordentliche General-Versammlung des Psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz** findet am Samstag den 10. November 1906, Nachm. 1½ Uhr in Bonn in den Räumen der Lese- und Erholungs-Gesellschaft, Coblenzerstrasse 35 statt. An Vorträgen sind angemeldet: Westphal-Bonn, Klinische und anatomische Demonstrationen zur Aphasie-Frage. Foerster-Bonn, die klinischen Formen der Psychosen bei directer Erblichkeit. Neu-Galkhausen, die Zirkulations- und Druckverhältnisse im Gehirn nach Einleitung künstlich erzeugter Hyperämie des Kopfes. Steiner-Cöln, Folgen von Kopfverletzungen. Beyer-Leichlingen, Roderbirken bei Leichlingen, die rheinische Volksheilstätte für Nervenkranke. Kruse-Bonn (Gast), über Pseudo-Dysenterie in Irren-Anstalten. Hübner-Bonn, Demonstration eines Apparates zur Untersuchung der Pupillen.

— Programm der **XXXVII. Versammlung der Südwestdeutschen Irrenärzte** am 3. und 4. November in Tübingen. Erste Sitzung Sonnabend, den 3. November, Nachmittags 2¼ Uhr, zweite Sonntag, den 4. November, Vormittags 9 Uhr, im Hörsaale der Psychiatrischen Klinik (Osianderstr. 22).

In der Klinik steht ein Projectionsapparat (Epi- und Diaskop) zur Verfügung.

Die unterzeichneten Geschäftsführer laden hiermit zum Besuche der Versammlung ergebenst ein.

Tages-Ordnung.

I. Referat: Erfahrungen bei Nachtwachen. Referent: Director Sanitätsrath Dr. Krimmel-Zwiefalten.

II. Besichtigung der psychiatrischen Klinik.

III. Vorträge: 1. Prof. Dr. Bürker (Tübingen): Zur Thermodynamik des Muskels. 2. Dr. Hegar: (Freiburg-Wiesloch): Charakterveränderungen in der Remission der progressiven Paralyse. 3. Privatdoz. Dr. Alzheimer (München): Zur pathologischen Anatomie der Epilepsie, insbesondere des Status epilepticus. 4. Dr. Frank (Zürich), Dr. Bezzola (Schloss Hard): Ueber die Analyse psychotraumatischer Symptome. 5. Dr. Pfersdorff (Strassburg): Ueber Denkhemmung. 6. Dr. Sauberschwarz (Elisabethenberg): Besuch und Thätigkeit in einigen Irrenanstalten der Vereinigten Staaten Nordamerikas im Winter 1897/98. 7. Privatdozent Dr. Baisch (Tübingen): Funktionelle Neurosen in der Gynaekologie und ihre Begutachtung. 8. Dr. Landerer (Freiburg): Zur gesundheitlichen Prognose des weiblichen Wartepersonals. 9. Dr. Hoppe (Pfullingen): Die strafrechtliche Verantwortlichkeit von Anstaltsinsassen. 10. Privatdocent Dr. Rosenfeld (Strassburg): Ueber den Beziehungswahn. 11. Privatdocent Dr. Specht (Tübingen): Zur Analyse einiger Schwachsinnsformen. 12. Dr. Weiler (München): Ein neuer Dynamometer. 13. Dr. Gaupp (Tübingen): Krankendemonstrationen. 14. Privatdocent Dr. Finckh (Tübingen): Demonstration von Hirnluespräparaten. 15. Dr. Herzbacher (Tübingen): Einige statistische Bemerkungen über „Unfallsneurosen".

Die Geschäftsführer: Wollenberg (Strassburg i. E.), Kreuser (Winnenthal). Oktober 1906.

— **Giessen.** Vor einigen Wochen wurde mit der Erbauung der vor einigen Jahren bereits beschlossenen Irrenanstalt für die Provinz Oberhessen begonnen. Der von der Stadt zur Verfügung gestellte Bauplatz liegt sehr ruhig und günstig in einem Nadelwald östlich der Stadt zwischen den Bahnstrecken Giessen-Fulda und Giessen-Gelnhausen. Eines der Gebäude ist speciell für die Aufnahme solcher Personen bestimmt, die von Gerichts wegen auf ihren Geisteszustand untersucht werden sollen.

(Frankfurter Zeitung 11. 7. 06.)

— **Wie man im sogenannten Centrum der deutschen Intelligenz über Irrenanstalten denkt!** Gegen den Berliner Magistrat wenden sich (nach der

Berliner Börsen-Zeitung) die Grundbesitzer von Buch in einer Eingabe an den Regierungspräsidenten zu Potsdam. Bekanntlich hat es der Magistrat abgelehnt, dem Wunsche der Grundbesitzer entsprechend, seiner neuen Irrenanstalt in Buch einen anderen Namen als „Irren-Anstalt Buch" zu geben. In ihrer Eingabe an den Regierungspräsidenten weisen die Petenten nun auf die Nachtheile hin, welche der Gemeinde Dalldorf, durch die dortige städtische Irrenanstalt geworden seien. Wie Dalldorf den alten Ortsnamen schliesslich fallen lassen und sich „Wittenau" nennen musste, so werde auch die Gemeinde Buch durch die neue Irrenanstalt zu einer Aenderung des Ortsnamens schreiten müssen. Hierdurch entständen jedoch grosse Ungelegenheiten und Kosten, während Berlin ohne Schaden einen andern Namen für die Anstalt wählen könnte.

— **Borna**, Kgr. Sachsen. (Station für Geisteskranke). Auf der hiesigen Bezirksanstalt ist eine besondere Station zur Aufnahme von Geisteskranken errichtet worden, da deren Zahl unter den Siechen ständig zunimmt und den Gemeinden bei Versorgung von Irrsinnigen häufig recht beträchtliche Schwierigkeiten erwachsen. Zu diesem Zwecke ist in direktem Anschluss an das Anstaltsgebäude ein Anbau errichtet worden, der eine Liegehalle für 20 Betten enthält. Gleichzeitig ist auch an Stelle der Oefen für die ganze Anstalt eine Warmwasser-Zentralheizung eingerichtet worden. Die Anstalt selbst hat mit Rücksicht darauf, dass ihr Schwerpunkt immer mehr in der Versorgung von Siechen liegt, die Bezeichnung „Bezirkssiechenhaus" erhalten.

— **VIII. Jahresversammlung des Vereins norddeutscher Psychiater und Neurologen** am 9. August 1906 in der Provinzial-Irrenanstalt zu Schleswig. (Fortsetzung u. Schluss.)

4. Wassermeyer-Kiel: Zur Pupillenuntersuchung bei Geisteskranken.

Vortragender hat mit dem Zeiss'schen binokularen Mikroskop Untersuchungen an Geisteskranken angestellt, bezgl. der Pupillenunruhe und der Psychoreflexe. Die Beobachtungen wurden bei hellem Tageslicht vorgenommen. Von 39 Kranken mit Hebephrenie, Katatonie oder Paranoia mit raschem Zerfall waren bei 6 (15%) diese beiden Erscheinungen nicht mehr sicher nachzuweisen, von 6 Imbecillen fehlten sie bei 1. Von 10 Epileptikern, von denen 4 ausgesprochen dement waren, wurden sie bei 2 vermisst, bei 2 andern nur im epileptischen Dämmerzustande bei erhaltener Lichtreaktion.

Bei diesen Fällen, sowie 45 an anderen Psychosen und Neurosen leidenden Kranken fiel der grosse Unterschied in der Lebhaftigkeit und Ausgiebigkeit der Pupillenunruhe und der Psychoreflexe auf. Es wurden deshalb noch 174 Gesunde (Soldaten) untersucht. Bei 24 (13%) war die Pupillenunruhe nicht einwandsfrei vorhanden, bei 6 auch die Psychoreflexe nicht sicher zu erzielen, bei einem fehlten beide völlig, ohne dass irgend eine Erkrankung nachweisbar war.

Vortragender hält noch ausgedehnte Untersuchungen an Gesunden für nothwendig, ehe aus dem Befunde bei Kranken diagnostische oder prognostische Schlussfolgerungen gezogen werden können.

(Autoreferat.)

(Der Vortrag erscheint in extenso an anderer Stelle.)

Diskussion: Herr Kirchhoff-Schleswig fragt, ob die Pupillenuntersuchungen am Krankenbett für die Praxis nicht zu schwierig seien.

Der Vortragende hält die Schwierigkeit nicht für zu gross. Die Apparate seien aber sehr teuer.

Herr Cimbal-Altona erinnert an die verschiedene Versuchsanordnung bei Wassermeyer und den früheren Untersuchern und glaubt, dass die Ausschaltung fortwährender kleiner Akkommodationsschwankungen bei Tageslicht schwieriger sei als im Dunkelzimmer. Für feine Einzeluntersuchungen hält er die Zusammenfassung der dementia praecox-Kranken als einheitliche Gruppe wegen der grosen Unterschiede der Einzelsymptome nicht für glücklich. Er fragt schliesslich an, ob gewisse mit vasomotorischen Störungen, maximaler Pupillenerweiterung, Sistiren der Menses, Ohnmachten beginnende katatonische Erkrankungen in der acuten Phase eine Sonderstellung bei den Untersuchungen hätten erkennen lassen.

Herr Wassermeyer weist die gemachten Einwendungen zurück. Den erwähnten katatonischen Erkrankungen ist bei den Untersuchungen keine Sonderstellung eingeräumt.

Herr Nonne-Hamburg fragt, ob auch bei Traumatikern Pupillenuntersuchungen angestellt seien.

Herr Wassermeyer erwidert, dass auch bei diesen normale Verhältnisse gefunden seien und betont nochmals, dass nach den Ergebnissen der Untersuchungen an dem Material der Kieler Klinik, und an 174 gesunden Soldaten das Wesen der Pupillenunruhe und Psychoreflexe noch nicht hinreichend geklärt ist, so dass aus dem Fehlen dieser Phänomen diagnostische oder prognostische Schlüsse sich nicht ziehen lassen. Ausgedehnte Untersuchungen an Geistesgesunden erscheinen zunächst noch erforderlich, ehe man daran gehen kann, Schlüsse aus Abweichungen bei einzelnen Formen von Geisteskrankheit zu ziehen.

5. Raecke-Kiel: Fahnenflucht und Fuguezustände.

Vortragender berichtet über 18 Fälle von Fahnenflucht oder unerlaubter Entfernung infolge von Fugue-Zustände bei Marineangehörigen. Klinisch gruppirten sich dieselben folgendermaassen:

1. Sechs Fälle mit vorwiegend epileptischen Symptomen. (Davon zweimal sichere Epilepsie mit ärztlich beobachteten typischen Anfällen; dreimal Epilepsie infolge der Anamnese sehr wahrscheinlich; einmal chronischer Alkoholismus mit epileptischen Zügen).
2. Neun Fälle mit hysterischen Symptomen. (Davon drei ausgesprochene Hysterie mit Krampfanfällen und Dämmerzuständen, fünfmal psychopathische Minderwerthigkeit und einmal chronischer Alkoholismus mit einzelnen hysterischen Erscheinungen).
3. Dreimal Imbecillität.

In den Fällen sicherer und wahrscheinlicher Epilepsie handelte es sich um mehr triebartig-planloses



Umherwandern mit entschieden auffälligem Gebaren (verstörtes Wesen, Angstanfälle, Wutausbrüche, Halluciniren) und mit mehr oder weniger tief getrübter Erinnerung bis zur völligen Amnesie. Die Dauer schwankte zwischen Stunden und Tagen.

In den hysterischen Dämmerzuständen herrschte ein träumerisch zerstreutes Wesen vor mit illusionärer Verkennung, geziertem Gethue, Beilegung falscher Namen, Vorbeireden, Erfinden romanhafter Geschichten nach Art der Pseudologia phantastica. Im Einzelnen war das Bild sehr mannigfach. Die Amnesie zeigte schwankende Grenzen.

In den Fugue-Zuständen der Psychopathen und Schwachsinnigen waren die Handlungen besser verknüpft und motivirt. Dem Fortlaufen lagen Affecte zu Grunde, wie Aerger, Heimweh, sexuelles Begehren. Es fehlte durchweg das von Siemerling geschilderte Nebeneinander von gleichgültigem Thun und überraschenden Verkehrtheiten, wie es durch die Dissociation der Vorstellungen im epileptischen Dämmerzustande mit seinen häufigen Intensitätsschwankungen verursacht wird. Auf den Wanderungen kam es zu Excessen in Baccho et Venere, zu Pumpversuchen bei Bekannten, zweimal zu Hochstapeleien und Diebstählen. Die Dauer betrug hier Wochen und Monate. Behauptete Amnesien erwiesen sich nicht als echt. Bei der forensischen Beurtheilung war der Hauptnachdruck, abgesehen von dem Grade des Schwachsinns, auf begleitende Nebenumstände, wie Affecte und Alkoholgenuss zu legen.

Dem Trauma kam ätiologisch keine wesentliche Rolle zu. Wichtiger erschien für die Genese der Fugue-Zustände der auch von Heilbronner gewürdigte Umstand, dass meist von Jugend auf eine Neigung zum Fortlaufen und Vagabondiren bestand. ImpulsivesFortlaufen findet sich nicht selten bei nervösen Kindern mit abnorm gesteigerter Empfindlichkeit und kann sich bei ungeeigneter Behandlung zu einer fast gewohnheitsmässigen Reaktion auf dysphorische Reiz eentwickeln. Sioli hat in einem derartigen Falle noch durch monatelange consequente Bettruhe Heilung erzielt. Hat sich aber einmal die lästige Tendenz zum Fortlaufen ungehindert entwickelt, dann wird sie auch im krankhaften Affectausbruch oder im Dämmerzustande die Richtung bestimmen können, in welcher sich die Erregung entläd.

Der Sachverständige muss bei jedem Fugue-Zustande durch umfangreiche Zeugenerhebungen die nähere Symptomatologie zu erforschen streben, selbst bei etwaigem Nachweis eines epileptischen oder hysterischen Grundleidens und darf keinesfalls eine behauptete Amnesie ohne Weiteres acceptiren. Ein echter Dämmerzustand wird niemals allein die ethischen Vorstellungen ausschalten und sonst die psychischen Fähigkeiten intakt lassen. (Autoreferat.)

Diskussion: Herr Kirchhoff-Schleswig weist darauf hin, dass Fälle von Fahnenflucht beim Militär sich mehren, und hält es für wünschenswerth, dass schon bei der Einstellung der Rekruten nach dem Vorkommen ähnlicher Zustände geforscht wird.

Herr Raecke-Kiel glaubt, dass die Zunahme der zur Beobachtung auf ihren Geisteszustand aufgenommenen fahnenflüchtigen Soldaten darauf zurückzuführen ist, dass man in militärärztlichen Kreisen heute auf das Vorkommen von epileptischem Wandertrieb mehr achtet, ja theilweise seine Häufigkeit zu überschätzen geneigt ist.

6. Repkewitz-Schleswig: Ueber Beschäftigung von Anstaltspfleglingen.

Vortragender erörtert, weshalb mit dem Anwachsen der Krankenzahl in der Schleswiger Anstalt die Zahl der beschäftigten Kranken verhältnissmässig allmählich abgenommen hat und weist auf die besseren Ergebnisse in mehreren kleineren kolonialen Anstalten bei Schleswig hin.

Als eine neuerdings empfohlene Beschäftigung für Anstaltspfleglinge wird dann die schwedische Handweberei besprochen, wobei Vortragender zu dem Schluss kommt, dass dieselbe im Allgemeinen keinen Vorzug vor den üblichen Arbeiten hat und vom finanziellen Standpunkt wenig rentabel ist.

Eine besondere Bedeutung dürfte dem Weben nur zu kommen als Beschäftigung für manche der gefährlichen und verbrecherischen Geisteskranken, weil es eine verhältnissmässig anregende Thätigkeit ist, keine bedenklicheren Werkzeuge erfordert und hinsichtlich der Ueberwachung grössere Schwierigkeiten nicht macht. (Autoreferat.)

Diskussion: Herr Dabelstein-Neustadt a. H. berichtet von guten Erfolgen der Weberei im sogen. festen Hause für verbrecherische Irre daselbst.

7. Westhoff-Schleswig: Liegekur bei Geisteskranken.

Die Bedeutung der Liegekur besteht darin, dass sie zwei wichtige Heilfactoren vereinigt: Ruhe und Aufenthalt im Freien. Die Erfolge der Liegekur sind durchweg sehr günstig, am meisten werden Appetit, Schlaf und Stimmung günstig beeinflusst. Sie kann bei allen acuten und subacuten Psychosen angewandt werden. Die besten Erfolge sieht man bei Katatonikern. Die Technik ist eine sehr einfache: ruhige Kranke legen sich auf den Liegestuhl und werden zugedeckt, unruhige werden trocken eingepackt. Sehr unruhige Kranke sind in der Regel nicht geeignet. Die Liegekur wird im Sommer über den ganzen Tag ausgedehnt, kann aber mit Einschränkungen auch den ganzen Winter hindurch fortgesetzt werden. (Autoreferat. — Der Vortrag erscheint ausführlich in der Psychologisch-neurologischen Wochenschrift.)

Diskussion: Herr Raeke-Kiel weist darauf hin, dass in Frankfurt a. M. seit Jahren Gartenbetten zu Liegekuren im Freien für sieche Kranke sich sehr bewährt haben.

Herr Cimbal-Altona fragt nach methodischen Messungen des Blutdrucks und des Körpergewichts. Bei akuten Psychosen, besonders depressiven Characters trat wiederholt Verschlimmerung (Steigerung der Erregung) nach der Verlegung in den Garten ein. Dagegen habe er in einigen subakuten Fällen, in denen z. B. nach überstandenem Delirium Herztätigkeit und Blutdruck sehr darnieder gelegen hatten, ungewöhnlich rasches Ansteigen des Blutdrucks und des Körpergewichts beobachtet.



Der Vortragende erwidert, dass er Blutdruckmessungen nicht gemacht habe. Dagegen stieg in den meisten Fällen das Gewicht oft erheblich. Bedeutende Gewichtszunahme ist auch von anderer Seite, so von Alter jun. beobachtet worden.

Herr Wattenberg-Lübeck: die erneute Empfehlung der Freiluftliegekur ist dankbar zu begrüssen. Es bestehen aber Bedenken gegen das Zusammennähen der Decken bei stärker erregten Kranken, da Gefahr vorliegt, dass die therapeutische Procedur zu einer Zwangsmaassnahme wird. Die Behandlung mit Dauerbädern ist in solchen Fällen vorzuziehen. Redner fragt, ob auch feuchte Packungen bei der Liegekur angewandt worden seien.

Herr Westhoff-Schleswig erwidert im Schlusswort, dass nur trockene Packungen angewandt wurden. Sehr unruhige Kranke werden sicher am besten mit Dauerbädern behandelt. Manchmal ist es aber angenehm, wenn man auch bei unruhigen Kranken in der Liegekur (mit Festnähen der Packung) zeitweise eine günstig wirkende Abwechselung in der Behandlung eintreten lassen kann.

Nach der Sitzung fand eine Besichtigung der Provinzial-Irrenanstalt zu Schleswig statt.

gez. Hinrichs-Schleswig.

Referate.

— Sante de Sanctis: Die Mimik des Denkens. Uebersetzt von Joh. Bresler. Verlag von Carl Marhold in Halle a. S. 1906, 181 S.

In früheren Zeiten huldigte man auch in wissenschaftlichen Kreisen der Ansicht, dass sich für die Veränderungen unserer Gesichtszüge durch seelische Vorgänge weder Grund noch Zweck angeben lasse. Diese Anschauung wurde aufgegeben als im vorigen Jahrhundert sich Forscher an die schwierige Arbeit machten, den physiologischen und psychologischen Gesetzen von Mimik und Pantomimik nachzugehen. All unser Fühlen und Denken hat seine bestimmten Ausdruckssymptome, die, ihrem Wesen nach, nur noch zu wenig erkannt sind. Verf. berücksichtigt weniger die von anderen Gelehrten studirte, weit deutlicher in die Erscheinung tretende emotionelle Mimik, als die spontanen Ausdrucksbewegungen beim Denken.

Die Mimik des Denkens zerfällt in diejenige der sensorischen und die der inneren Aufmerksamkeit (das Nachdenken). Die Aufmerksamkeit wird vorwiegend durch die Tätigkeit der Mm. frontalis, orbicularis palpebr. und superciliaris ausgedrückt. Die Entwickelung dieser mimischen Muskeln schreitet vom anthropoiden zum menschlichen, und weiter vom niederen menschlichen Typus zum höheren vorwärts. Der diese Muskeln innervirende Facialis ist der eigentliche Nerv der Ausdrucksbewegungen. Bei den höheren Tieren findet sich eine attentive, von der emotiven unterschiedene Mimik, doch beschränkt sich dieselbe nicht, wie beim Menschen, auf eine kleine Muskelzone, sondern hat Neigung sich über den ganzen Körper zu vertheilen. Die Mimik des Denkens ist beim Kinde und Greise schwächer, sie zeigt die höchste Entwickelung beim Erwachsenen und ist am ausgesprochendsten beim Kopfarbeiter. An der Hand von photographischen Aufnahmen wird uns der Nachweis eines im oberen Theil des Antlitzes gelegenen eigenen mimischen Zentrums für das Denken nachgewiesen, während man in der Verbreitung des Ausdruckes auf das übrige Gesicht mimische Irridiationen erblickt. Die Mimik der sensorischen und inneren Aufmerksamkeit ist hauptsächlich eine optische. Die optische Mimik wird auf die Thätigkeit der übrigen Sinne und der inneren Aufmerksamkeit übertragen.

Recht interessante Betrachtungen bringt dann Verf. über den Ausdruck der Denkmimik in der alten und neuen Kunst. Zwar haben die Künstler aller Zeiten mehr Gewicht auf Wiedergabe der emotionellen, als auf die der intellektuellen Mimik gelegt. Doch in all den Kunstepochen, in denen ein Zug zum Verismus sich geltend macht, finden wir der Natur gut abgesehene Wiedergaben der menschlichen Denkmimik. Nur ist die attentive Mimik mit wenigen Ausnahmen (wirklich? Ref.) eine symmetrische, während in Wirklichkeit die assymetrische viel häufiger vorkommt.

Vorwiegend medicinisches Interesse haben die Abhandlungen über die Modifikationen der Denkmimik nach Rasse, Geschlecht, Gewohnheit, Alter, Krankheit und Degeneration. Beim Blinden ist die attentive Mimik schwächer als beim Sehenden. Amimie, Hypomimie und Dysmimie finden wir bei den Geisteskranken. Die künstlich erzeugten Ausdrucksbewegungen vermögen nach Verf. und anderen Autoren die entsprechenden psychischen Zustände hervorzurufen und können bei Schwachsinnigen als attentive Anregungen dienen. Im Gegensatz zur emotiven Mimik, die nach Darwin einen hereditären Untergrund hat, erblickt Verf. in der menschlichen Mimik des Denkens die Umwandlung des sensorischen Reflexausdruckes, also eine individuelle Erwerbung.

Es war gewiss ein dankenswerthes Unternehmen, dieses nach vielen Richtungen hin so interessante kleine Werk ins Deutsche zn übersetzen.

Horstmann-Treptow a. R.

— Kurt Havensteins: Dunkle Wonnen. Bekenntniss eines Verzweifelten. Berlin, Walther, 1906.

Zwei Erwachsene und ein Kind. Sadismus, Paidophilie, Amor lesbicus. Doppelmord, Selbstmord. — Vor Ankauf wird gewarnt. Hegar.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 823.

Nr. 32. 3. November. 1906.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Beitrag zur Psychologie der kataleptischen Zustände bei Katatonie.

Von Dr. *F. Riklin*, Secundararzt in Rheinau, Canton Zürich.

Am häufigsten kommen kataleptische Zustände ausser bei Katatonikern vor bei Ekstatikern, bei manchen Hysterien und im hypnotischen Schlaf, wo ähnlich, wie bei der Ekstase, nur ganz bestimmte Vorstellungen das Bewusstsein vollständig erfüllen.

Von Katatonikern erhält man im allgemeinen sehr schwer Auskunft über ihre inneren Erlebnisse während kataleptischer Zustände. Meist haben sie nach Ablauf derselben eine Amnesie dafür (was auch bei den übrigen kataleptischen Zuständen häufig zutrifft), oft ist nach deren Ablauf die geistige Verfassung der Kranken aus irgend einem anderen Grunde so, dass keine Auskunft erhältlich ist.

Soviel ist nach allem, was man aus nachträglichen, unvollständigen Berichten oder aus ganz bestimmten Geberden der Kranken während des genannten Zustandes erfährt, sicher, dass es sich oft um, dem Patienten angenehme Vorstellungen handelt, die in irgend einer Weise eine traumhafte Wunscherfüllung darstellen auf Grund eines „Complexes", der pathogen wirkte, oder den Inhalt der Krankheit bildet.

Gute Krankengeschichten von Dementia praecox verzeichnen meistens früher oder später einen Zustand, wo eine derartige Wunscherfüllung sich abspielt und sich in Form entsprechend sich ändernder Wahnideen und Hallucinationen oder eines leichten oder schweren Traumzustandes äussern. Eine weitere Form wäre eben die, welche mit schweren kataleptischen Symptomen einhergeht.

Es soll indessen nicht behauptet werden, dass alle derartigen kataleptischen Zustände bei Dementia praecox, speciell Katatonie, in Wunscherfüllungsvorstellungen aufgehen; denn die Erfahrungen darüber sind, weil die Exploration schwer ist, noch zu klein.

Besonders günstige Verhältnisse setzten mich in Stand, in einem Falle direkte Auskunft über die Psychologie dieses kataleptischen Zustandes während der Dauer desselben von einem Katatoniker zu erhalten.

Karl B., 22jährig. Kaufmann, hat einen ethisch defekten Vater gehabt; sonst ist keine weitere Belastung bekannt. Er war ein guter Schüler, machte eine kaufmännische Lehre durch und schien bis zum 18. Jahre völlig normal. Als Commis verliess er dann seine Stelle, weil ihn sein Chef eine „Kuh" nannte. Er absolvirte dann ohne Störungen die Rekrutenschule (7 Wochen) und nahm nachher eifrig an einem grossen Schützenfest teil. Dann nahm er keine Stelle mehr an, sondern fing an, leichtfertig zu leben; er meinte, er müsse seine weitere Ausbildung in Theatern, Concerten und in Reisen suchen. In ungezählten Briefen nahm er einen reichen Verwandten für seine Pläne in Anspruch, der ihm 1000 Fr. für eine Reise in eine Grossstadt gab, wo er aber nichts that, als dass er in kürzester Zeit das Geld verbrauchte, ebenso weitere 600 Fr., die ihm nachgeschickt wurden. Er holte sich auch eine Gonorrhoe. Zurückberufen, fuhr er mit einer Droschke, vornehm thuend, bei dem genannten Verwandten vor, wo er wegen seines Benehmens nicht empfangen wurde. Am folgenden Tag kam er wieder mit einer Droschke und Glacéhandschuhen, einem Bouquet und einem Liebesbrief für die Tochter des Verwandten (er hatte während des Militärdienstes einen Besuch gemacht und sich mit der Tochter des Hauses unterhalten). Abgewiesen, schickte er Bouquet und Brief durch einen Dienstmann ins Haus. Der Verwandte brachte ihn schliesslich in die Stadt, in der Patient die Lehre gemacht hatte und bekannt war, damit er sich dort eine Stelle suche. Er logirte ziemlich grossartig in einem Hotel und sandte jeden zweiten Tag einen Brief an den Verwandten um Geld. Gleichzeitig machte er dessen Tochter schriftliche Heirathsanträge. „Aus Ihrer Liebe kann allein die schönste, schnellste und beste Aenderung hervorgehen". Er verlangte Geld für eine zweite Auslandreise und schrieb u. a.: „Wenn ich nun aber wirklich hier warten müsste, bis ich eine Commisstelle habe, um erst bei erworbenen Erspar-

nissen die Freude wiederzusehen, so theile ich Ihnen mit, dass dieser Fall nie eintreten würde, da für mich die Schwierigkeiten, eine solche Stelle zu finden, viel zu gross sind.“ Er wurde darauf in eine Privatanstalt gebracht, aus der er oberflächliche Briefe in etwas manirirtem Stil schrieb. Einmal benutzte er die Gelegenheit fortzulaufen und wollte zu seinem Verwandten gehen. Er fühlte sich in der Anstalt zu wenig standesgemäss verpflegt, machte Schulden, suchte Genussmittel einzuschmuggeln. Es wurde u. a. auch ein Brief entdeckt, wonach er ganz ungenirt ein geheimes Verhältniss mit einer Patientin anfangen wollte; wo er konnte, lief er Mädchen nach. Er war sehr faul und wollte sich nicht beschäftigen. Nach zwei Monaten nahmen ihn seine weit entfernt wohnenden Eltern zu sich; indessen ging es auch dort nicht auf die Dauer. Bei der zweiten Aufnahme in die gleiche Privatanstalt, nach Jahresfrist, war er orientirt, redete aber etwas verwirrt, verlangte oft dem Onkel um bessere Verpflegung zu telephoniren und verweigerte oft die Nahrung. Nach einem Monat wurde Patient in unsere Anstalt transferirt, wo wir ihn seit etwa einem halben Jahr beobachten.

Pat. ist grazil gebaut, schwächlich. Die inneren Organe ergeben sich bei der Untersuchung als nicht verändert. Aus der Harnröhre kommt ein eitriger Ausfluss mit vielen Gonococcen. Die Reflexerregbarkeit ist erhöht.

Bei der Aufnahme zeigte Pat. eine Reihe katatonischer Symptome. Er kam mit geschlossenen Augen ins Untersuchungszimmer, liess sich vom Wärter schieben, öffnete nie die Augen. Er setzte sich, indem er sich auf dem Stuhl vom Tische wegwandte. Die Geräusche um ihn herum, das Fallenlassen eines Buches, bewegten ihn nicht zum Aufsehen. Nach Anrufen und Schütteln bekam der ihn untersuchende Arzt schliesslich den Bescheid, er habe diesen Raum bei seiner Ankunft schon einmal betreten; nachher erfolgte keine weitere Antwort mehr. Der Körper blieb unbeweglich in steifer Stellung, es liess sich hochgradige Katalepsie demonstriren.

Auf der Abtheilung stand Patient meist mit geschlossenen Augen in militärischer Achtungsstellung gegen die Wand. Beim Anrufen machte er „rechts um kehrt!“ und fragte jeweilen deutlich, aber sehr leise, ob noch kein Bescheid des Onkels angelangt sei, dass er besser verpflegt werden müsse. Oft grüsste er militärisch. Am Ende der Visite drängte er immer hinaus, da er zum Onkel zu gehen wünsche. Er ass schlecht, war nachts oft unruhig und liess Urin unter sich gehen. Drei Wochen nach der Aufnahme ging ein Arzt mit ihm in den Garten, um ihn zum Arbeiten zu veranlassen. Unterwegs gab er Auskunft, wie lange er in der früheren Anstalt und in verschiedenen Städten verweilt habe. Immer kam er aber auf den Onkel zu reden, der ihm eine zweite Reise bezahlen sollte. Plötzlich schloss er dann im Garten die Augen, stolperte über die Wegeinfassung, wollte nichts arbeiten, da er körperliche und geistige Ruhe nöthig habe, hielt die Giesskanne lange mit geschlossenen Augen dastehend in der Hand und liess sie schliesslich zu Boden fallen. In der Folge lag er kataleptisch zu Bett und wurde vollständig mutacistisch. Auch masturbirte er unaufhörlich. Die Augen sind geschlossen; nur bei der ärztlichen Visite öffnet er sie meistens plötzlich, wie erstaunt, weit auf, um sie gleich wieder zu schliessen; dabei gab er die Hand. Er ass allein, musste aber überallhin geschoben werden. Man liess ihn aus verschiedenen Behandlungsgründen einen Theil des Tages aufnehmen.

Ungefähr ein Vierteljahr nach seinem Eintritt ereignete sich folgendes:

Patient sitzt, wie üblich, mit geschlossenen Augen starr auf der Bank. Er hatte die letzten Tage schöne Befehlsautomatie und neben Mutacismus und Katalepsie, Echolalie und Echopraxie gezeigt. Man befiehlt ihm: „Augen auf!“ Sie öffnen sich und glotzen. Ref. spricht eindringlich auf ihn ein: „Wer bin ich? Sie sagen meinen Namen, Sie reden um jeden Preis!“

Langsam und gleichsam mit Anstrengung macht Patient Intentionsbewegungen mit den Lippen, bis endlich der Name des Ref. laut gesprochen wird. Dann lautet die ebenso eindringliche, bestimmte, immer wiederholte Aufforderderung: „Sie reden jetzt; Sie sagen jetzt, was Sie denken, was Sie träumen, was Ihnen in Gedanken vorgemacht wird!“ Nach den gleichen Intentionsbewegungen und nach Verlauf von Minuten kommt hochdeutsch die Antwort: „Ich heirathe Emma C.“ (d. h. die Tochter des Verwandten). In diesem Moment werden die starren Augen feucht, einige grosse Thränen quellen. Auf die folgenden Fragen, die ausserhalb dieses speciellen Themas standen, antwortete er nur noch echolal, die Augen fielen zu, Befehle hatten keinen Erfolg mehr. (1.)

2. Am Abend erhielt man nach dem gleichen Vorspiel folgende Auskunft:

Frage: „Wie heisst das Mädchen, das Sie lieben?“

Antwort: „Emma C.“

Frage: „Wo wohnt sie?

Das Antworten auf diese Frage geht sichtlich schwerer, das starre Gesicht verändert sich nur leise schmerzlich. Auf wiederholtes Fragen erst erfolgt die Antwort: „In R.“ (Richtig.)

Frage: „Liebt Emma den Karl B.?“

In ähnlicher Weise, als ob es sehr mühsam wäre, antwortet Patient: „Ich heirathe Emma C.“ (Gleicher Satz wie am Morgen.)

Frage: „Ist die Liebe gegenseitig?“

Antwort: „Ich liebe Emma.“

Einige grosse Thränen rollen über die Wangen.

Frage: „Was sagt Emma's Vater dazu?“

Immer ist eindringliches Fragen nöthig. Das Gesicht hat schmerzlich-steifen Ausdruck. Die gespannte Muskulatur der Hand spannt sich jetzt noch stärker. Schliesslich kommt die Antwort heraus: „Mache Dir keine Gedanken für die Zukunft.“ Auf die nächsten Fragen: „Kann man gegen den Willen des Vaters heirathen?“ und „Haben Sie jetzt von Emma und der Heirath geträumt?“ gab Patient keine Antwort mehr, die Augen schlossen sich, die Spannung der Muskulatur nahm ab, das Gesicht wurde steifer. Pat. reagirte auf nichts mehr.

3. Am folgenden Tage, nach der stereotypen, oben geschilderten Begrüssung, wobei Patient die Augen öffnet:

Frage: „Spricht Emma zu Ihnen?"

Antwort: „Ja."

Frage: „Was spricht sie?"

Antwort: „Von der Zukunft sollst du nichts erwarten." (Vgl. oben.)

Die Augen injiciren sich. Thränen quellen hervor; es ist nichts mehr aus dem Patienten herauszubringen. Die Augen schlossen sich. Abends nennt er den Namen des Directors, der ihn besucht. Er höre Emma sprechen.

4. Folgender Tag: Patient macht, wie öfters, im Garten mit geschlossenen Augen und halberhobenen Armen einige Schritte, um dann plötzlich wieder still zu stehen. Bei der Morgenvisite giebt er, immer nach den gleichen Praeambeln, folgende Auskunft:

Frage: „Warum gehen Sie so herum?"

Antwort: Ich liebe Emma C."

Die gleiche Frage wird wiederholt.

Antwort: „Ich denke an die Correction"*).

Frage: „Welche Correction?"

Antwort: „Die Correction der Geliebten."

Frage: „Wer corrigirt, wer oder was wird corrigirt; wird Karl B. corrigirt oder Ihr Urtheil?"

Antwort: „Ich werde corrigirt."

Frage: „Wie werden Sie corrigirt?"

Antwort: „Ich heirathe die Emma C."

Frage: „Wann?"

Patient antwortet nicht, zeigt aber deutliche Rührung in seiner Mimik, die aber bei allem eine gewisse Steifigkeit zur Schau trägt und sich jeweilen nur langsam wieder verändert.

Frage: „Was thun Sie hier?"

Antwort: „Ich liebe die Emma C."

Frage: „Was sagt Emma?"

Antwort: „Ob ich noch an jenen Blick denke."

Frage: „Welchen Blick? Etwa beim Abschied?"

Patient macht jetzt ein freundliches, aber immer von einer gewissen Steifigkeit beherrschtes Gesicht, steht plötzlich stramm und grüsst militärisch. (Aehnlich wie früher oft bei der Visite.) Dann antwortet er auf die letzte, mehrmals wiederholte Frage: „Ich wollte meine Million wiedersehen (Verschiebung-Verdichtung, wie sie bei Dementia praecox, ähnlich wie im Traum, häufig vorkommt, oft nur viel krasser. Million = die reiche Emma, die zugleich sehr viel für ihn ist**).

Frage: „Warum salutiren Sie?"

Antwort: „Weil ich an jene Minute denke."

Frage: „Welche Minute?"

Antwort: „Diese."

Er bringt dabei die Hand aus der militärischen Grussstellung herunter.

Frage: „Haben Sie damals Emma salutirt?"

Antwort: „Ja."

Frage: „Waren Sie da in Uniform?"

Antwort: „Ja."

Frage: „Haben Sie Ihren Besuch in der Uniform gemacht?"

Antwort: „Ich war dort auf Besuch."

Frage: „Im Militärdienst?"

Antwort: „Ich war dort auf Besuch."

Frage: „Warum sind Sie hier?"

Antwort: „Ich bin hier auf Besuch".

Frage: „Bei wem?"

Antwort: „Bei der Geliebte; (Sic! Falscher Dativ) die Geliebte ist da."

Ref.: „Dann gehen Sie zu Emma und grüssen Sie sie!" (Wiederholt!)

Patient thut einen Schritt, das Gesicht wird freundlich-steif; er macht noch einen Schritt, ergreift die Hand eines gerade vor ihm stehenden Assistenzarztes und drückt sie fest.

Ref.: „Umarmen Sie die Geliebte!"

Patient spitzt langsam-steif den Mund zum Küssen, das Gesicht wird steif-lächelnd, selig.

Frage: „Warum gehen sie nicht?"

Patient schliesst auf diese Frage, die nach dem Vorausgegangenen sehr unzweckmässig angebracht war (Pat. glaubte sich ja schon in der Umarmung, nur war der Gang auf zwei Schritte beschränkt), die Augen und giebt dann keine Auskunft mehr.

5. Abends: Frage: „Haben Sie Emma wieder gehört?"

Antwort: „Ich habe die Ehre."

Frage: „Wo ist Emma?"

Antwort: „In R." (Richtig.)

Frage: „Liebt Emma den Karl B.?"

Antwort: „An diese Zukunft brauch ich nicht zu denken." (Vgl. die entsprechenden früheren Antworten.) Bei dieser Antwort zuckt es schmerzlich im Gesicht.

Frage: „Wann haben Sie Emma zum letztenmal gesehen?"

Antwort: „Während des Militärdienstes."

Diese Frage musste vielfach wiederholt werden; mehrmals wollte Patient die Augen schliessen. Patient seufzt, weint, die Gesichtszüge werden schmerzlich verzogen, der Puls ist rasch, unregelmässig, die Athmung rasch und tief.

Frage: „Haben sie Emma gesprochen?"

Antwort: „Ich hatte die Ehre, Emma zu sprechen."

Frage: „Was haben Sie gesagt?"

Antwort: „Ich redete damals nicht."

Frage: „Weshalb?"

Antwort: „Ich war zum erstenmal auf Besuch."

Frage: „Haben sie Emma früher nie gesehen?"

Antwort: „Ich habe sie früher gesehen in der Villa" (in R.).

Patient fällt in den gewöhnlichen kataleptischen Zustand zurück, schliesst die Augen; beim Versuch

*) Später sagte er, Correction sei Vermehrung der Liebe.

**) Eine Kranke schreibt krampfhaft fünf bis sechsstellige Nullen. Das sind die Millionen und Milliarden, die nach den Tausendern kommen, und doch sich viel mehr Recht anmassen, obwohl sie später kommen, also jünger sind und doch reicher und mächtiger, als die Patientin. Die Patientin selber „ist nur Tausend". Durch das Niederschreiben, das sie z. B. besorgt, wenn sie von den Wahnsinnigen, die jünger als sie sind, geärgert worden ist, werden diese übermächtigen Millionen unschädlich gemacht und Patientin hat Ruhe.



des Arztes, sie zu öffnen, kneift er nur fester zu. Schliesslich behält er doch das eine Auge offen; die Unterredung geht weiter.

Frage: „Weiss Emma von Ihrer Liebe?"

Antwort: „Ich liebe Emma C." (vergl. früher).

Frage: „Weiss Emma davon?"

Antwort: „Ich brauche hier an die Emma nicht zu denken" (vergl. früher).

Frage: „Weshalb nicht?"

Antwort: „Ich brauche an die Zukunft nicht zu denken."

Frage: „An was denken Sie hier?"

Antwort: „Ich glaube, ich mache keine Gedanken mehr."

Frage: „Weshalb denn?"

Antwort: „Hier bin ich ein Toter."

Lebhafte mimische Reaction. Die Reactionszeit ungemein lang.

Frage: „Träumen Sie hier?"

Antwort: „Jetzt nicht."

Frage: „Wann haben sie geträumt?"

Antwort: „Ich liebe die Emma C."

Frage: „Haben Sie nur von Emma geträumt?"

Antwort: „Ich heirathe Emma C."

Gesicht gleichgültig. Die Augen fallen zu. Auf Anrufen und Berühren werden sie nur stärker zugekniffen.

Nach längerer Zeit gelingt es, ihn nochmals zum Oeffnen der Augen zu veranlassen.

Frage: „Was machen Sie hier?" (Pat. masturbirt.)

Antwort: „Ich onanire." (Lange Reactionszeit.)

Frage: „Denken Sie dabei an Emma?"

Antwort: „Es ist . . . . ." (Wort nicht verstanden; starke mimische Affectreaction.)

Frage: „Denken Sie dabei an Emma?"

Antwort: „Ich soll dabei keine Gedanken haben."

Er behauptet, noch keine Frau gehabt zu haben und nicht geschlechtkrank gewesen zu sein.

Frage: „Weshalb onaniren Sie hier?"

Antwort: „Ich brauche hier keine Gedanken zu haben."

Der Affect hat sich gesteigert. Plötzlich geht alles wieder zurück, auch wieder die Muskelspannung; die Augenlider fallen zu. Bei weitern Fragen stärker abweisende Bewegungen.

Etwas später zeigt man, nachdem Expl. auf Anrufen die Augen geöffnet hat, den dastehenden Wärter und fragt, wer das sei?

Antwort: „Ich erkenne meinen Bruder F."

Frage: „Wie alt ist F.?"

Antwort (nach sehr langer Reactionszeit): „18 Jahre alt."

Man zeigt auf einen jungen Wärter und suggerirt dem Kranken, das sei Emma; er solle sie begrüssen. Patient fixirt ihn, grosse Thränen rollen über die Wangen, er seufzt, das Gesicht nimmt einen sehr freundlichen Ausdruck an.

Ref.: „Grüssen Sie doch Emma! Geben Sie ihr die Hand!"

Pat. (mit einer steifen Verbeugung und die rechte Hand etwas erhebend): „Ich habe die Ehre! Ich bin Karl B."

Frage: „Was will Karl von Emma?"

Patient schluchzt etwas. Hierauf fallen die Augen zu, die Unterhaltung ist definitiv beendigt.

6. Am folgenden Tag, Morgens, wird in der alten Weise weitergefragt.

Frage: „In welchem Geschäft waren Sie in S. angestellt?"

Antwort: „Ich liebe die Emma C."

Frage: „Wann ist die Hochzeit?"

Die Augen fallen sofort zu; starke innere Bewegung, Thränen. Die Augen werden nach einiger Zeit durch Anrufen wieder geöffnet.

Frage: „Wo ist Emma?"

Patient schliesst sofort die Augen.

Frage: „In R.?" Keine Antwort. Der vorige Gefühlston hält an.

Frage: „Ist Sie hier?"

Antwort (rasch): „Ja."

Frage: „Wieviel ist 5 mal 7?"

Antwort: „Ich heirate Emma C."

Frage: „Wann sind Sie geboren?"

Antwort: „Ich liebe die Emma C."

Frage: „Hat Emma einen schönen Garten?"

Patient (weint): „Ich habe den Garten gesehen."

Frage: „Was thut man im Garten?"

Antwort: „Ich sah die Leute spaziren."

Frage: „Hat Emma eine schöne Wohnung? Wie sieht sie aus?"

Antwort: „Ich kenne nur den Balkon."

Frage: „Ist Emma schön?"

Antwort: „Ich bekenne, es ist Schönheit."

Frage: „Wie alt ist sie?"

Patient antwortet zuerst nicht, sondern zeigt noch eine starke Gemüthsreaction; das linke Auge weint. Es wurde schon vorher beobachtet, dass diese Reactionen oft zuerst einseitig auftraten. Endlich erfolgt doch noch eine Antwort auf die letzte Frage: „Ich kenne ihr Alter nicht genau."

Ref. zeigt auf den Ehering an seinem Finger: „Was ist das?" Patient fixirt, folgt der Hand mit dem Ring in allen ihren Bewegungen, auch wenn sie rasch sind. Er antwortet: „Ich brauche an die Zukunft nicht zu denken." Die Gemüthsbewegung ist schwächer geworden.

Ref., auf den Ring zeigend: „Ist das die Zukunft?" Patient fixirt hierauf den Ring nicht mehr, aus dem linken Auge fallen Thränen; schliesslich antwortet er: „Ich habe in den Tod gesehen."

Frage: „Was haben Sie da gesehen?"

Patient würgt das Weinen hinunter, schliesst krampfhaft die Augen, ist nur mit Mühe zu veranlassen, dieselben wieder zu öffnen; dann giebt er schliesslich die Antwort: „Ich heirathe Emma C."

Frage: „Wie lautete denn meine letzte Frage?"

Antwort: „Ich brauche an meine Zukunft nicht zu denken."

Die Unterhaltung wird abgebrochen; Patient hat die Augen geschlossen, sitzt wieder stumm, unbeweglich, katatonisch da.

(Fortsetzuug folgt.)



Aus der Landes-Heil- und Pflege-Anstalt Uchtspringe. (Director: Professor Alt.)

Laevulosurie und Paralyse.

Von Dr. *E. Jach*, ordentlichem Arzte der Landes-Heil- und Pflege-Anstalt Uchtspringe.

Die Fortschritte in der Kenntniss gewisser Allgemeinerkrankungen des menschlichen Körpers, wie Myxoedem, Diabetes u. a., haben einen wesentlichen Einfluss auf die Anschauung über das Wesen der progressiven Paralyse der Irren ausgeübt. Während man früher die Paralyse fast allgemein als eine reine Hirnkrankheit ansprach, hat man in dem letzten Jahrzehnt immer mehr und mehr auch die Störungen der Stoffwechselorgane im Bilde der paralytischen Erkrankung zu würdigen gelernt. Der Vergleich dieser Störungen mit ähnlichen Erscheinungen, besonders bei oben erwähnten Allgemeinerkrankungen, hat immer mehr und mehr dazu geführt, auch die Paralyse als eine schwere „allgemeine Ernährungsstörung" zu betrachten, „bei welcher die Gehirnerkrankung zwar die wichtigste und auffallendste, aber doch nur eine Theilerscheinung darstellt" (Kraepelin).

Von ähnlicher Anschauung ausgehend, hat Professor Alt schon seit einer Reihe von Jahren in der hiesigen Anstalt bei Paralytikern Stoffwechselversuche anstellen lassen.

Unter anderem wurde mir der Auftrag zu Theil, das Verhalten der Paralytiker auf die Zufuhr von Kohlehydraten zu prüfen. Eine derartige Untersuchung war auch noch deswegen von Interesse, weil in einer Reihe von Paralysefällen vorübergehende wie dauernde Zuckerausscheidung beobachtet worden ist.

Bei meinen Untersuchungen bediente ich mich der von Strauss im Jahre 1901 angegebenen Methode der alimentären Laevulosurie*).

Wenn auch der Werth dieser Prüfung für die Diagnostik der Lebererkrankungen, für welche sie Strauss ursprünglich angegeben hat, vielfach angezweifelt wird, so giebt uns doch der positive oder negative Ausfall dieser Probe einen gewissen Anhalt für die Beurtheilung des Körpers in seinem Verhalten gegenüber den Kohlehydraten.

Die Kranken erhielten morgens nüchtern 100 g Laevulose in ½ Liter Wasser gelöst. In den folgenden vier Stunden wurde keine Nahrung gereicht. Der in dieser Zeit gelassene Urin wurde, abgesehen von den verschiedenen Zuckerproben, noch der Polarisation und der Selivanoff'schen Reaktion unterworfen. Eine Ausscheidung von Laevulose wurde nur dann angenommen, wenn alle Reaktionen positiv ausfielen.

Zur Untersuchung gelangten 40 Paralytiker, von denen 29 Laevulose ausschieden.

Zum Vergleiche wurde dann an 40 Epileptikern und 30 anderen Psychosen, wie Paranoikern, Dementiapraecoxfällen u. a., dieselbe Probe angestellt. Von den Epileptikern ergaben 21, von den anderen Psychosen 7 ein positives Resultat.

Demgegenüber erfolgte bei 20 äusserlich betrachtet gesunden, rüstigen Pflegern der hiesigen Anstalt, die sich freiwillig derselben Untersuchung unterzogen, viermal eine Ausscheidung von Laevulose.

Stellen wir die gefundenen Resultate einander gegenüber, so erhalten wir:

Zahl der Untersuchten	Art der Erkrankung:	Negativer Ausfall:	Positiver Ausfall:	Positiver Ausfall in %
40	Paralytiker	11	29	72,5
40	Epileptiker	19	21	52,5
30	Andere Psychosen .	23	7	23,33
20	Gesunde Individuen	16	4	20

Aus vorstehender Tabelle ergiebt sich also, dass am stärksten die Toleranz gegen Laevulose bei den Paralytikern herabgesetzt ist, nächst ihnen bei den Epileptikern, während die anderen Psychosen sich in ihrem Verhalten mehr der Norm nähern.

Nähere Untersuchungen, welche Zeit von der Einnahme bis zum Auftreten der Laevulose im Urin in jedem einzelnen Falle verging, oder wie lange die Ausscheidung andauerte, liessen sich bei den schwierigen Kranken nur schwer vornehmen. Die wenigen einwandsfreien Resultate, die ich nach dieser Richtung hin erhalten konnte, sind zu spärlich, als dass ihnen irgend welche Bedeutung beigemessen werden könnte.

Hervorheben möchte ich noch, dass eine beträchtliche Anzahl von den Kranken, bei denen die Diagnose Paralyse, sei es wegen der Mehrdeutigkeit der Symptome, sei es wegen eines abweichenden Verlaufes der Erkrankung, fraglich erschien, auch keine Herabsetzung der Toleranzgrenze ergab. Sehr lehrreich war nach dieser Richtung hin ein Fall K. Dieser Patient war vor einem Jahrzehnt psychisch erkrankt

*) Deutsche medic. Wochenschrift 1901, Seite 759.



und hatte Jahre lang den Eindruck einer echten paralytischen Erkrankung gemacht. In den letzten Jahren stellten sich aber nicht unerhebliche Abweichungen von dem Bilde einer typischen Paralyse ein, so dass man in der Diagnose mehr und mehr schwankend werden musste. Bei diesem Kranken erfolgte nun auch niemals trotz mehrfacher Vornahme der Probe eine Ausscheidung von Laevulose.

Beitrag zur forensischen Bedeutung von Erinnerungsfälschungen.

Von a. o. Professor Dr. *H. Zingerle* (Graz).

(Fortsetzung.)

III.

Kann somit aus den bisherigen Deductionen kein Zweifel darüber bestehen, dass es sich bei Brat. um, auf Basis eines krankhaften Geisteszustandes entstandene Erinnerungsfälschungen bei Abgabe des falschen Geständnisses gehandelt hat, so bestätigt sich diese Annahme weiter sowohl aus seinem Verhalten nach Auffindung der Tochter, als auch aus dem Untersuchungsergebnisse über seine derzeitige Geistesverfassung.

Zur Klarlegung der folgenden Geschehnisse müssen wir auf die, nach seiner Verurtheilung folgende Zeit der Strafhaft zurückgreifen. Nach übereinstimmender Schilderung aller Personen seiner Umgebung ist er in dieser in eine starke gemüthliche Depression verfallen, bot die Zeichen einer hochgradigen Traurigkeit und Todesangst, und spielten diese Affecte auch in seinem Traumleben fort. Begleitet war dieser Zustand von einer ausgesprochenen Hemmung seiner psychischen Aeusserungen und von Störungen des Schlafes. Es mag dahingestellt bleiben, ob diese Verstimmung, deren Auslösung ja durch die äusseren Verhältnisse begründet war und zu denselben in verständlicher Beziehung stand, noch als eine, in den Rahmen des Physiologischen fallende aufzufassen ist, oder ob sie schon eine krankhafte Reaction auf die erwähnten äusseren Anlässe zum Ausdrucke bringt. Die Frage ist für unsere Beurtheilung von keiner wesentlichen Bedeutung. Jedenfalls sind aber unter diesen geänderten Verhältnissen eine Reihe neuer, affectbetonter Vorstellungen in ihm lebendig geworden, und haben sein Denken beschäftigt: die Gedanken an die Todesstrafe, die Erwartung auf Begnadigung, Sehnsucht nach Freiheit, Bedürfniss nach religöser Bethätigung und Trost im Glauben und ist es dadurch zu einer allmähligen Ablenkung von den früheren, sein Bewusstsein ausfüllenden Ideengängen gekommen. Dieselben standen ja ohne dies durch Abschluss der gerichtlichen Affäre nicht mehr im Vordergrunde seiner Interessen und wurde ihm auch in der neuen Umgebung im Gegensatze zu früher wenig Gelegenheit geboten, davon zu sprechen. Durch diese innerlich und äusserlich vorbereitete Veränderung ist aber auch der sie begleitende Affect abgeblasst, und Hand in Hand damit scheint auch allmählig die Sicherheit seiner falschen Erinnerungen geschwunden zu sein und tauchten ihm Zweifel an der Richtigkeit derselben auf. Während er anfänglich noch einem Mithäftling sein Geständniss (vielleicht noch mit neuen Ausschmückungen, vgl. damit das Gerücht über seine Aeusserung bezüglich des Geschmackes des Fleisches) wiederholt hat, äussert er nun im Juli 1902 zum erstenmale, dass er unschuldig sei, und die Tochter nach ihrem Verschwinden nicht mehr gesehen habe. Dass aber eine vollständige Correctur nicht eingetreten ist, und er selbst nach der ersten Nachricht über die Auffindung der Tochter noch nicht zur völligen Einsicht gekommen ist, machen seine Worte beim Ansuchen um Wiederaufnahme des Verfahrens wahrscheinlich: „für den Fall, dass seine Tochter nicht gefunden würde, soll alles beim alten bleiben.“ Angesichts der überzeugenden Thatsache der Rückkehr seines Kindes versucht nun Br. sein ursprüngliches falsches Geständniss in logischer Weise zu motiviren und sind seine diesbezüglichen Angaben im Wesentlichen des Inhaltes, dass er 1. selbst niemals an seine Schuld geglaubt und seine Aussagen in vollster Kenntniss ihrer Unrichtigkeit gegeben habe, und 2. dass er zu diesem Verhalten durch Drohungen und Misshandlungen seitens des Gensdarmen veranlasst wurde. Prüft man nun diese Erklärungen nach der Art und Weise, wie sie vorgebracht werden, und nach ihrem Inhalte eingehender, so ist es geradezu in die Augen fallend, wie sehr sie in ihrem allgemeinen Character mit denen seines früheren Geständnisses übereinstimmen.

Auch diesmal lässt sich konstatiren, wie er seine erste, mit grosser Bestimmtheit gemachte Angabe, dass er unter äusserem Zwange gestanden habe, allmählig im Verlaufe der verschiedenen Verhöre und der klinischen Untersuchung verbessert und ausbaut, unter dem Einflusse der ihm vielfach entgegengehaltenen Einwürfe und eigener Ueberlegungen ändert.

Wiederum beschreibt er die Einzelheiten, all seine Ueberlegungen zu jener Zeit mit grosser Productivität und mit Berücksichtigung der nebensächlichen Umstände, hat gerade so wie damals für alles eine Erinnerung in Bereitschaft. Dabei bringt er eine Reihe von Erinnerungen vor, die, an sich glaubwürdig, auch aus den Actenerhebungen zum Theile direkt als falsch, zum Theile als unrichtige Wiedergabe wirklicher Geschehnisse nachgewiesen werden können, auf Grund welcher auch die Anklage wegen Verläumdung gegen ihn erhoben wurde. So erzählt er ausführlich, wie ihm der Gensdarm auf offenem Markte das Bajonett auf die Brust gesetzt, ihn mit Erschiessen bedrohte, dass dieser, und später auch der Untersuchungsrichter wegen des Verzehrens des Fleisches in ihn gedrungen seien, was er übrigens bei der Confrontirung wiederum als möglichen Irrthum zugiebt, später aber mit derselben Bestimmtheit wieder vorbringt. Auch den Zeitpunkt und den Ort, wo er das Geständniss zuerst ablegte, giebt er ganz im Widerspruche mit den Akten an. Er erhebt auch ganz präcise Beschuldigungen gegen Zeugen und einzelne Leute betreffs der Zeit, in welcher seine Tochter nach ihrem Entweichen bei diesen im Dienste stand, die in Nichts begründet sind, und worüber er ja gar nichts wissen kann, so z. B. einer derselben schickte sie fort, weil sie ihm nicht zu Willen war, es sei eine Lüge, dass das Mädchen ihn für einen Verschwender ausgab. Unwahrscheinlich ist wohl ebenso seine Schilderung von der Prophezeihung des Kartenaufschlägers — von der er bei früheren Einvernehmungen nichts erzählte —, dass die Gensdarmen kommen werden und er eingesperrt werde.

Auch über die Vorgänge nach der Verurtheilung äussert er sich verschiedene Male wechselnd, aber stets mit derselben Sicherheit; das einemal, er sei nach Verkündigung des Urtheils so gleichgültig gewesen, so dass der Richter ihn deswegen befragte, dann wieder, er war ganz bewusstlos, wisse nur dass ihn der Richter etwas fragte, aber nicht mehr was, und erfuhr erst später, dass ihn dieser tröstete. Gerade derartige Aussagen sind zur Erkennung seines Zustandes besonders wichtig. Eine der Aussagen muss unbedingt unrichtig sein, beide sind aber mit derselben Ausführlichkeit in die Form einer ausgeschmückten Erzählung gekleidet, und an sich im Bereiche des Möglichen. Er berichtete auch ursprünglich, dass ein Aufseher ihn zuerst vom Wiederauffinden seiner Tochter verständigte, giebt dies erst über Vorhalt als Täuschung zu.

Schon bei der Analyse des ersten Geständnisses liess sich zeigen, dass die Motivirung der angeblich vollführten That subjectiv eine höchst mangelhafte und wechselnde, objektiv aus den bestehenden Verhältnissen und der Persönlichkeit Br.'s unverständlich war. Zu demselben Ergebnisse gelangt man, wenn man die Begründung, mit der Brat. jetzt sein falsches Geständniss rechtfertigt, in Betracht zieht. Es kann wohl hier von ausführlichen Erläuterungen darüber abgesehen werden, wie wenig dieselbe einer objektiven Betrachtung Stand halten kann; bei einem, Monate dauernden Gerichtsverfahren, der Hülfe des Vertheidigers, standen ihm genug Gelegenheiten offen, gegen einen eventuell ausgeübten Zwang und erlittenes Unrecht zu protestiren, wozu er auch nicht einmal den Versuch unternommen hat. In Uebereinstimmung damit ist es auch in hohem Grade auffallend, wie wechselnd und direkt widerspruchsvoll er die Motive seines Geständnisses und die Aufrechterhaltung desselben in den verschiedenen Verhören darstellt. So giebt er neben dem Zwange und den Drohungen als solche an: Scham unter den Leuten herumgeführt zu werden; Zorn, dass man ihm nicht glaubte, Hoffnung auf eine mildere Strafe; meinte, „jemehr er gestehe, desto besser sei es", „es kam ihm der Gedanke, wenn er schon das eine log, könne er auch anderes dazu lügen"; bei seinem Geständniss blieb er: weil er wusste, dass man ihm doch nicht glauben würde, „er wollte ein Mann von Wort sein", fürchtete sich durch Zurücknahme lächerlich zu machen, dachte, „es sei besser hier zu leiden und unschuldig sein, als wenn er die That wirklich begangen hätte"; seine Frau habe er angezeigt, über Drängen des Gensdarmen, denn: „wenn schon er bestraft würde, solle sie auch bestraft werden"; wollte die Todesstrafe von sich ablenken, dadurch dass er sie mehr beschuldigte, etc. Wie sehr er hierbei zum Fabuliren neigt, zeigt seine Schilderung des Vorganges bei der erstmaligen Zurücknahme des Geständnisses über das Verzehren des Fleisches; dies sei nur infolge der ihn irritirenden Anwesenheit eines Mannes im Zimmer geschehen, *er hatte aber dabei schon den festen Vorsatz gehabt, dem Richter bei nächster Gelegenheit wieder alles zuzugeben!* Diesem variirenden Inhalte entsprechend ist auch vielfach seine Ausdrucksweise eine unsichere; „wahrscheinlich war es so, es kann nur so gewesen sein, ich glaube so," die noch mehr den Verdacht bestätigt, dass er die ihm beim Examen gerade auftauchenden Ueberlegungen als fixe Erinnerungen vorbringt. In derselben Weise geht er auch vor, wenn er zur Erklärung an sich unwahrscheinlicher Tatsachenerinnerungen veranlasst wird, z. B. woher er so genau die Bekleidung der Tochter weiss, „man hätte es zu Hause

doch bemerken müssen, wenn sie andere Kleider mitgenommen hätte". Art und Inhalt seiner Aussagen erweisen dieselben somit auch derzeit mit grösster Wahrscheinlichkeit als unglaubwürdige Produkte seiner Phantasie, die aber wiederum nicht bewusste, mit Verfolgung eines bestimmten Planes vorgebrachte Lügen sind, sondern wahre Erinnerungsfälschungen analog seinen früheren Selbstbeschuldigungen. Dies findet in besonders prägnanter Weise eine Bestätigung in dem auf der Klinik gemachten Versuche, ihn zu einer Aenderung seiner Aussagen zu bewegen, der nicht nur dadurch von grosser Wichtigkeit ist, weil er zeigt, wie lenkbar er durch äussere Beeinflussung in der Reproduction der auf die Affäre sich beziehenden Erinnerungen ist, sondern in ganz besonderem Masse deswegen, weil er fast eine genaue Copie der Vorgänge bei seinem ersten Geständnisse darstellt. Die Zumuthung, dass er selbst an die Vollbringung der That geglaubt, löst auch diesmal einen initialen stärkeren Affect aus, weil er dann fürchtete, als geisteskrank erkannt und eventuell in eine Irrenanstalt geschickt zu werden. Er bleibt anfänglich bei seiner früheren Aussage, beginnt dann redselig von der Sorge um seine Tochter zu erzählen, lässt hier schon einfliessen, dass er dadurch ganz geistes- und körperkrank war, und fordert schliesslich nach einer Pause ganz spontan den Arzt auf: „Schreiben Sie, dass ich richtig daran geglaubt habe", und berichtet dann, so wie damals, von einem Traume, den er früher Niemandem mitgetheilt, dass er seine Tochter zerschnitten und gebraten, giebt auch das Datum an, wann er diesen hatte, und wiederholt auch nach einigen Tagen die Traumerzählung wieder. In besonders schöner Weise tritt hier die für Br. ganz charakteristische Erscheinung zu Tage, dass er nie einfach etwas zugiebt und bestätigt, sondern stets sofort in activer Weise eingreift, durch spontane Schilderungen seine Zustimmung ausschmückt, und mit grosser Bereitwilligkeit neue, auf den Gegenstand bezügliche Erinnerungen vorbringt. Dies ereignet sich — wie der Versuch lehrt — selbst dann, wenn er die angeregten Vorstellungen, als gegen sein Interesse gerichtet, zuerst mit Affect abzulehnen versucht. Er fürchtet sich, als irrsinnig erklärt zu werden, trotzdem ist er schon in kurzer Zeit mitten in diesen Ideen befangen, und modificirt er spontan seine früheren Erklärungen in ihrem Sinne, „wahrscheinlich war seine Verirrung eine Gottesstrafe, seine Frau habe er infolge der Krankheit beschuldigt etc." Es würde wohl keine Schwierigkeiten bereiten, durch fortgesetzte Untersuchungen bei ihm noch eine Reihe derartiger falscher Erinnerungen zu provociren, und durch öftere Wiederholung eine zunehmende Fixirung der neuen Motivirung seines damaligen Geständnisses zu erlangen.

Jedenfalls beweisen diese Erfahrungen, dass Br. derzeitige Aussagen über den auf ihn ausgeübten Zwang nicht als planmässige überlegte Aeusserungen eines gesunden Menschen aufgefasst und beurtheilt werden dürfen, — sondern er befindet sich noch heute in ganz demselben Geisteszustande wie vor seiner Verurtheilung. — In diesem hat ihn die Aufklärung über die Rückkehr seiner Tochter getroffen, und ist er gar nie zur richtigen Einsicht und klaren Ueberlegung über die sein Geständniss veranlassenden Umstände gekommen; sondern auch jetzt werden — vermöge seiner gestörten Geistesthätigkeit — die ihm zunächst auftauchenden Vorstellungen, dass man ihn dazu gezwungen, die ja für eine Erklärung seiner merkwürdigen Handlungsweise am nächsten liegen und woran auch der Unbetheiligte zunächst denkt, wieder zu Erlebnissen und wirklichen Vorgängen, die sich in der Vergangenheit abgespielt haben; und diese spinnt er nun mit thätiger Phantasie wieder aus, vermischt sie mit den wirklichen damaligen Ereignissen und reproducirt sie im vollsten Glauben als Thatsachen. Es ist nicht ausgeschlossen, dass bei der Kette dieser falschen Erinnerungen auch eine feindselige Stimmung gegen die Gensdarmen, die er wohl als die Urheber seines ganzen Unglückes ansehen muss, im Sinne unserer früheren Erläuterungen, eine unbewusste leitende Rolle gespielt hat. Er bringt ja auch seine Erbitterung gegen den Untersuchungsrichter deutlich zum Ausdrucke: „wenn er alles sagen würde, werde er heute noch aufgehängt!"

Der elementare Charakter dieser Geistesstörung lässt sich jetzt auch mit Sicherheit aus dem klinischen Befunde nachweisen. Abgesehen von dem mit einem besonders affectbetonten Ereignisse in Beziehung stehenden Eintreten von Erinnerungsfälschungen und der erhöhten psych. Beeinflussbarkeit mangeln sonstige psychotische Symptome. Die Auffassung und Verarbeitung der Sinneseindrücke erfolgt mit unverminderter Aufmerksamkeit und ohne Zeichen einer abnormen geistigen Ermüdbarkeit, der Vorstellungsablauf und sein gedächtnissmässig erworbener — ausserhalb des affectbetonten Vorstellungskreises liegender — geistiger Besitzstand sind ungestört, und ist er mit ungeschwächter Intelligenz zu selbständigem Urtheil befähigt. Seine Affectlage entspricht im allgemeinen seiner derzeitigen Situation; Sinnestäuschungen, aus falschen Eigenbeziehungen hervorgegangene Wahnideen fehlen vollkommen. Im psychomotorischen Verhalten ist wahrscheinlich entsprechend seinem geschwächten Körper-



zustande eine gewisse Bewegungsarmuth und leichtere Ermüdbarkeit auffallend. Aus dem körperlichen Befunde sind ausser den früher erwähnten Degenerationszeichen noch hervorzuheben, die Muskelzuckungen und Druckpunkte im Gesicht, das Zittern der Zunge und Hände, das Fehlen des Rachenreflexes, alles Erscheinungen, die man häufig bei Neurosen (Neurastenie, Hysterie) findet.

Das Ergebniss der Begutachtung kann somit dahin zusammengefasst werden:

1. Bratuscha befand sich zur Zeit des Strafverfahrens, resp. seiner Verurtheilung, und ist auch gegenwärtig noch, in einem Zustande gestörter Geistesthätigkeit, die bei psychopathischer Veranlagung, durch lange Zeit andauernde, intensive Gemütsaffecte ausgelöst wurde.

2. Seine damaligen und jetzigen falschen Aussagen stehen damit im direkten Zusammenhange und sind nicht bewusste Lügen, sondern Erinnerungsfälschungen.

Allgemeine Bemerkungen über Erinnerungsfälschungen.

Das klinische Interesse des Falles liegt besonders darin, dass Bratuscha nicht an einer komplicirten Geistesstörung litt; die Erinnerungsfälschungen sind bei Fehlen einer Bewusstseinstrübung oder Intelligenzschwäche völlig isolirt in Erscheinung getreten, freilich auf Grundlage einer psychopathischen Constitution, die schon in früheren Jahren zu abnormen psychischen Aeusserungen geführt hatte.

Aehnliche Beobachtungen über reine Erinnerungsfälschungen bei Grenzfällen sind wiederholt beschrieben worden (Behr, Delbrück, Forel), und beweisen dieselben, dass dieses Symptom sich sehr wohl mit erhaltener Kritik und Denkfähigkeit vereinbaren lässt.

Nach Forel besteht in solchen Fällen eine krankhaft gesteigerte Suggestibilität, die entweder habituell ist, oder erst dann geweckt wird, wenn starke Eindrücke auf die Phantasie wirken. Es ist dann auch verständlich, dass der Inhalt der Erinnerungsfälschungen im Zusammenhang steht mit den Vorstellungen, auf die die Aufmerksamkeit vorher besonders gelenkt war. Die Erwartung und intensive Beschäftigung richtet die Aufmerksamkeit auf das kommende, und schliesslich bestätigt jedes beliebige unangenehme Ereignis diese Erwartung und begünstigt das Eintreten von Erinnerungsfälschungen, die sich im Rahmen des Erwarteten abspielen (Behr). Die Täuschung beruht dabei darin, dass eben erst entstandene Phantasievorstellungen als Reproduktionen eines früheren Gedankenganges angesehen werden oder dass die Kranken glauben, wirklich durch die Sinne etwas wahrgenommen zu haben, was sich nicht ereignet hat, ohne dass in dem Augenblicke, in welchem die Wahrnehmung stattgefunden haben sollte, eine subjektive Sinnesempfindung bestanden hat (Hagen). Bei dieser Umgrenzung der Erinnerungsfälschungen ist es klar, dass zu denselben nicht die aus hallucinatorischen deliranten und Traumerlebnissen stammenden falschen Erinnerungen gerechnet werden dürfen, wie dies schon Kraepelin betont hat. Dabei handelt es sich nur um die Wiedergabe von inneren Vorgängen, die sich in der Vergangenheit abgespielt haben, und sich den sonstigen Erfahrungen an die Seite stellen. Die Erinnerung daran ist im wesentlichen treu und copiert die früheren Vorstellungen in der gleichen Reihenfolge, in der sie wirklich abgelaufen sind (Kraepelin).

Aber auch die Wahnvorstellungen sind von den Erinnerungsfälschungen prinzipiell zu trennen. Bei diesen ist keineswegs eine Verwechslung von Phantasiegebilden mit Erinnerungen wirklicher Ereignisse die Grundlage. Die Störung ist eine viel tiefgreifendere. Der Paranoiker z. B. weiss in der Regel sehr wohl seine eigenen Gedanken und Ideengänge von den wirklichen Erinnerungen zu trennen. Er deutet seine Wahrnehmungen falsch, auch in der Erinnerung, aber er bringt, primär wenigstens, nicht seine Wahnvorstellungen als Erlebnisse, sondern als Schlüsse aus verfälschten Wahrnehmungen und Auffassungen vor. Das verschiedenartige liegt darin, dass bei der Wahnbildung der gesammte Bewusstseinsinhalt, Wahrnehmungen und Erinnerungen, in falsche Beziehungen zur Persönlichkeit gebracht werden, ein thatsächliches Erfahrungsmaterial zu falscher Schlussbildung verwendet wird, während bei der Erinnerungsfälschung das subjektive Urtheil des Individuums über die Qualität rein innerer Bewusstseinszustände in elementarer Weise verfälscht ist. Ein subjektives Urtheil über den Werth einer Erinnerung, ob diese richtig, falsch, oder zweifelhaft ist, beendigt auch den normalen Reproduktionsvorgang (Diehl) und gehört es schon zu den individuellen Verschiedenheiten des Gedächtnissvermögens, dass dasselbe verschiedene Grade der Sicherheit aufweist und leicht Fälschungen unterliegt. „Zum Beispiel kann man sehen, dass phantasiereiche Menschen nicht selten frühere lebhafte Vorstellungen mit wirklichen Wahrnehmungen, also mit Wirklichkeit verwechseln, oder wenigstens das wirklich Erlebte mit Uebertreibungen oder Veränderungen, welche ihre Vorstellungsthätigkeit daran anbringt, unbewusst verunstalten" (Forel). Auch die neueren experimentellen



Untersuchungen über die Psychologie der Aussage haben ergeben, wie häufig Täuschungen des Erinnerungsurtheils unterlaufen und dass der subjektiven Sicherheit über die Richtigkeit der Aussagen gar wenig Bedeutung beizumessen ist (Diehl). Besonders häufig treten aber derartige Störungen des Erinnerungs-Urtheiles in krankhaften Zuständen zu Tage, bei Trübungen des Bewusstseins, bei Einengung der Vorstellungsthätigkeit durch Vorherrschen lebhaft affect betonter Gedankengänge oder bei ungezügelter Thätigkeit der Phantasie. Das Gemeinsame aller dieser Zustände ist entweder eine hochgradige Schwäche der Aufmerksamkeit im Allgemeinen, oder eine einseitige Concentration derselben auf bestimmte Gedankengänge. Es sind also hauptsächlich Störungen der Aufmerksamkeit, welche das Auftreten von Erinnerungsfälschungen begünstigen. Aus dieser Betrachtung ergibt sich aber, dass der Vorgang nicht in Analogie mit hallucinatorischen Erregungen gebracht werden darf, wie es Kahlbaum und Sully versucht haben. So wenig, wie die im Normalen eintretenden Erinnerungsfälschungen, sind dieselben in krankhaften Zuständen dadurch charakterisirt, dass Phantasievorstellungen die Eigenschaften wirklicher Erinnerungsvorstellungen erhalten; sie sind nicht „durch spontane Erregungen in der Station der Apperceptionsorgane sinnlich sehr ausgebildete, nach Art lebhafter Träume sehr entwickelte Erinnerungswahrnehmungen" (Kahlbaum), sondern auf dem Wege der Ideenassociation entstandene Vorstellungen. Man denke nur an die Verlegenheits-Konfabulationen bei Korsakowscher Psychose, deren Bewerthung durch eine Urtheilstrübung eine irrthümliche ist. Nur auf diese Weise ist es, wie in dem von Forel erwähnten Falle, verständlich dass nach Schwinden der Benommenheit sofort alle während derselben bestandenen Erinnerungsfälschungen wieder als Phantasiegebilde erkannt werden. Gerade die Fälle von Pseudologia phantastica zeigen es auch, dass der Grad dieser Urtheilsfälschung ein sehr verschiedener sein kann; derartige Kranke haben oft noch dunkel das Bewusstsein der Unrichtigkeit ihrer Aussagen; die anfänglich bewusste Lüge übt eine täuschende Rückwirkung auf das Subjekt, aber das Bewusstsein der Absichtlichkeit der Täuschung braucht daher nicht vollkommen verloren zu gehen, sondern kann verschiedene Intensitätsgrade aufweisen (Delbrück). Im Anschlusse daran sei nur in Kürze darauf hingewiesen, dass in krankhaften Zuständen mitunter auch eine Unsicherheit des Erinnerungs-Urtheils in Erscheinung tritt, die peinlich empfunden wird. Es sind dies gewisse Formen von Zwangsvorstellungen, bei welchen die Kranken in völliger Unsicherheit darüber sind, ob auftauchende Ideengänge Erinnerungen wirklicher Ereignisse sind oder nicht, obgleich der wirkliche Erinnerungsschatz intact ist. Eine derartige Patientin unserer Beobachtung war von der beständigen Vorstellung gequält, sie habe zu einer bestimmten Zeit ein Kind in einen Kanal geworfen und konnte zu keinem abschliessenden Urtheil über den Werth dieser Vorstellung kommen. Sie gerieth durch den fortdauernden Zweifel in einen Zustand von Rathlosigkeit und Desorientirtheit über ihre Vergangenheit. Nicht selten schreiten solche Kranke zu falschen Selbstanklagen, in der Absicht, sich selbst durch die gerichtliche Untersuchung Aufklärung zu verschaffen. Allmählig kann auch die Unsicherheit weichen und gehen derartige zweifelhafte Erinnerungen mitunter in Erinnerungsfälschungen über (Kiernan).

(Fortsetzung folgt.)

Die staatliche Aufsicht über das Irrenwesen. (Vergl. Bd. VII., S. 25 u. 291.)

Von Dr. jur. *Marcus Wyler*, Bexhill-on-Sea, England.

(Schluss.)

Doch kommt hier wieder eine alte Complication zum Vorschein. Die Grenzen von Besuch und Revision verwischen sich oft: der Anstaltsbesuch durch eine competente Behörde ist fast immer eine Revision; die Revision durch eine incompetente bleibt fast immer ein Besuch.[290])

Der Unterschied zwischen Revision und Besuch reducirt sich daher in letzter Linie darauf, dass Besuche häufig und regelmässig, Revisionen unregelmässig und seltener sind, und dass bei letzteren die Art des Vorgehens gewöhnlich vorgeschrieben ist.

[290]) Denn sie kann die wichtigste Seite, die psychiatrische, in der Regel einfach nicht abschätzen.

a) *Regelmässige Anstaltsbesuche.*

Eine andere als die geographische Behandlung kann hier kaum mehr statfinden. (Was darüber von uns systematisches noch gesagt werden konnte, ist in der Arbeit namentlich im Vorigen enthalten.)

Aargau (wenigstens alle zwei Monate Besuch durch zwei Mitglieder der Commission. Es ist nicht gesagt, dass eines davon immer einer der drei Aerzte sein müsse. § 58. Befund schriftlich an die Aufsichtscommission). Dasselbe Solothurn (Reg. VIII, § 3a).

Belgien (Règ. 72). Wenigstens alle vierzehn Tage Besuch der Anstalt durch ein Mitgl. der Comm., alle drei Monate durch den Staatsanwalt (loi 21).



England (art. 187—190). Die Asyle müssen mindestens alle zwei Monate durch zwei Mitglieder des „visiting committee" (s. o.) besucht werden.

Diese können einen Arzt zuziehen; Revisionsbericht an die competente Irrenbehörde. Die „licensed houses", unter unmittelbarer Aufsicht der Commissioners, werden sechs Mal jährlich besucht. Vier Mal von zwei Commissioners (einem Arzt, einem barrister), zwei Mal durch einen oder mehrere Commissioners (art. 191—197).

Frankreich. Ueber die Zahl und Art der Besuche durch den Präfecten, Gerichtspräsidenten, Friedensrichter, Maire verlautet nichts.

Graubünden. Die Aufsichtscommission besucht die Anstalt bei Gelegenheit der ordentlichen Sitzungen (§ 6, Reg.).

Zürich. (§ 42. „Regelmässige Besuche".)

b) Revisionen.

Bern (§ 11. Aufsichtscomm. kann von Zeit zu Zeit), so auch Luzern (§ 26, so oft es ihr nöthig scheint) die Anstaltsbeamten beiziehen. Oesterreich (der Bezirksarzt die PA PA „öfters").

Baden. Revision (mit Bezeichnung der Aufgabe) durch Bez.-Arzt. Periodisch in öffentlichen Anstalten, mindestens alle drei Monate Bericht ans Ministerium des Innern (Instr. § 26).

Heidelberg. Jährlich einmal durch einen Ministerialcommissar mit Medicinalreferenten (V. 12. Oct. 1871).

Bayern (PA PA, M.-E. 3. XII. 95, § 9). Alljährlich öftere unvermuthete Visitationen durch die zuständige Districtsbehörde gemeinschaftlich mit dem K. Bezirksarzte. Ausserdem periodisch durch den K. Kreismedicinalrath. Die Beiziehung erfahrener Irrenärzte ist, wo möglich, nicht zu unterlassen.

Bern (PA PA, V. 1865, § 4). Die Dir. des Inn. hat die Pflicht, die PA PA von Zeit zu Zeit zu untersuchen oder untersuchen zu lassen.

Belgien. Alle sechs Monate der bourgmestre, tous les ans par le gouverneur ou un délégué du gouverneur (art. 21). Aehnlich die asiles provisoires.

England. Anstalten: jährlich mindestens ein Mal (die Asyle) durch zwei Commissioners (ein med. pract., ein barrister) gründlich zu revidiren (art. 187 bis 190).

Ebenso die Hospitäler. Zwei Mal im Jahre die licensed houses, soweit sie nicht unter der unmittelbaren Aufsicht der Comm. stehen, ausserdem, so oft es der Lordkanzler für gut befindet (art. 191—197).

Die licensed houses unter Aufsicht der visitors sind wenigstens 4 Mal im Jahre Tags oder Nachts gründlich von ihnen zu revidiren. Haben bei den Besuchen der Commissioners diese Zweifel über die Berechtigung der Internirung eines Bewohners erhalten, so schreiben sie das in ein Register ein. Innerhalb zwei Tagen ist davon durch den Director an den Secretär des Visiting committee Mittheilung zu machen, worauf die Visitors zu einer ausserordentlichen Untersuchung vorgehen.

Die armen GK. sollen ausserdem durch die „guardians" der Armenverbände oder die durch sie gewählten Aerzte besucht werden (201—203).

Ausserdem können die Commissioners jederzeit ausserordentliche Revisionen durch eine von ihnen gewählte und mit ihren Competenzen bekleidete Person ausführen lassen (205).

Familienpflege. Die lunatics so found by inquisition sind mindestens zwei Mal jährlich durch die Chancery visitors zu besuchen, wenn sie sich in Familienpflege befinden, mindestens vier Mal in den zwei Jahren nach der Untersuchung. Ausserdem kann der Lordkanzler sie durch Commis. oder besondere Delegirte nach Belieben besuchen lassen. Die Visitors senden Berichte an den Lordkanzler, welche gesammelt und beim Tod des GK. vernichtet werden (183—186, art. 205).

Die Familienpflege: Aufsicht weniger gut entwickelt. Besuch der single patients wenigstens ein Mal jährlich durch einen Commissioner; ausserordentliche Revisionen sollen vorgenommen werden, Berichte darüber an den Lordkanzler.

Auch die Grafschaften und Städte können visitors für diese Kranken bestellen (art. 198—200).

Jeder arme GK., der als single patient placirt ist, muss einmal im Trimester von den guardians gesehen werden (202).

Frankreich. Der Staatsanwalt besucht à des jours indéterminés die öffentlichen Anstalten mindestens zwei Mal im Jahr. Die PA PA mindestens vier Mal im Jahr (art. 4).

Genf. Die Mitglieder des Aufsichtsrathes besuchen alle Anstalten mindestens zwei Mal im Jahr (art. 15).

St. Gallen. („Beide", Reg. art. 3 L.). Periodische Inspectionen durch die Aufsichtscommission.

Hamburg. (1899, § 10). Inspectionen an nicht vorher bestimmten Tagen.

Oesterreich. Oeffentliche Anstalten. (Instr. für die lfd. Bez.-Aerzte in Tirol. Daimer, S. 26 ff.) Jährliche Visitation. PA PA mindestens ein Mal innerhalb dreier Monate (§ 18, M.-V.)

Preussen. Nach dem Gutachten der wissenschaftlichen Deputation v. 13. Januar 1886 (Unger, S. 150).

„Die staatliche Revision der Irrenanstalten findet

in Preussen nicht nach bestimmten Vorschriften statt, ist vielmehr dem Ermessen der Provinzialbehörden und deren Vertretern überlassen; sie soll in Gemässheit des Erlasses vom 7. Mai 1889 durch die Regierungsräthe gelegentlich anderer Dienstgeschäfte am Ort oder in der Nähe der Anstalt bewirkt werden, nach welchen Grundsätzen, ist nirgends, soweit uns bekannt, näher erörtert."

Ferner Owinsk, § 15. Allgemeine Anstaltsrevisionen sind „nach dem Ermessen des Landeshauptmanns" von diesem oder einem Beauftragten vorzunehmen.

PA PA, M.-V. 1901, § 23 ff. Der Kreisarzt ein Mal im Sommer, ein Mal im Winter, in der Regel „unvermuthet". Bericht nach Schema an den Reg.-Präsidenten.

Die Besuchscommission (s. o.) in der Regel ein Mal jährlich.

New York, ges. 1889. Jährlich zwei allgemeine Anstaltsrevisionen durch mindestens zwei Commissioners. Jedes Trimester eine Revision, um die im letzten Trimester eingetretenen Kranken zu sehen.

Der Arzt der Behörde revidirt jährlich einmal die Asyle für Unheilbare.

Kgr. Sachsen. Keine nähere Bestimmung als die allgemeine. Anordnung der Besuchspflicht (PA PA, M.-V. 1900, § 9. Bez.-Arzt.)

Schottland. Der General Board revidirt periodisch die Anstalten, auch Gefängnisse und Armenhäuser, wenn nur ein GK. darin vermuthet wird. (Reuss, a. a. O., S. 62.)

Mindestens zwei Mal jährlich Visitation sämmtlicher Anstalten; nach Bedürfniss jeder Zeit Tages oder der Nacht.

Familienpflege. Jährlich ein Besuch durch den Oberinspector, zwei durch den Armeninspector, vier durch den delegirten Arzt. Der Bericht des Oberinspectors (s. o.) an die Oberbehörde wird bei den Acten des Kranken aufbewahrt.

Spanien. Unvorhergesehenheit der Besuche soll gewahrt sein. Möglichst häufige. Die Medic.-Beamten besuchen die Anstalten ihres Wohnorts wenigstens monatlich, die übrigen wenigstens je alle drei Monate (Ges. art. 12).

Thurgau. Das San.-Dep. hat von Zeit zu Zeit eine Visitation der PA PA vorzunehmen, oder doch Expertisen vornehmen zu lassen (V. 1895, § 9).

Waadt. Der Conseil lässt durch eines oder mehrere seiner Mitglieder die öff. und PA PA so oft besuchen, qu'il le juge nécessaire (art. 30b).

Württemberg. Staatsirrenanstalten (Status § 5). „Von Zeit zu Zeit unvermuthete genaue Visitationen". Besonders wird gesagt, dass sich die Visitationen auch auf die persönlichen Angelegenheiten der einzelnen Pfleglinge zu erstrecken haben.

PA PA, V. 1899, VII. Seitens des Medicinalcollegiums die grösseren Anstalten von Zeit zu Zeit durch ein administratives Mitglied und den psychiatrischen Referenten, die kleinern durch den letztern allein, genau zu visitiren.

Ausserdem zwei unvermuthete Besuche durch den Oberamtsarzt, einen im Sommer einen im Winter.

Zürich (V. 1899). Die Bezirksärzte haben die Privatanstalten mindestens ein Mal im Vierteljahr zu besuchen (§ 22). Dieselbe Pflicht obliegt ihnen gegenüber den in Familienpflege untergebrachten Geisteskranken (§ 26).

Mittheilungen.

— Der Vorstand des **Deutschen Vereins für Psychiatrie** hat in seiner Sitzung am 20. October beschlossen, als Ort der nächsten Jahresversammlung Frankfurt am Main zu wählen. Die Sitzungen sollen am 26. und 27. April stattfinden, die am zweiten Tage eventuell in Giessen. Als Referatsthema wurde die Epilepsie ins Auge gefasst.

Personalnachrichten.

— **Berlin**. Prof. Dr. Mendel wurde zum Geheimen Medicinalrath ernannt.

— **Freiburg i. Br.** Prof. Dr. Hoche wurde zum Geheimen Hofrath ernannt.

— **Schussenried**. Assistenzarzt Dr. Hoepp ist am 1. October aus dem Anstaltsdienst ausgetreten.

— **Hamburg-Friedrichsberg.** Dr. med. Carl Robert Hoefft ist am 20. October 1906 als diätarischer Hülfsarzt in hiesige Anstalt eingetreten.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 823.

Nr. 33. 10. November. **1906.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Beitrag zur Psychologie der kataleptischen Zustände bei Katatonie.

Von Dr. *F. Riklin*, Secundararzt in Rheinau, Canton Zürich.

(Fortsetzung.)

7. Abends. Frage: „Hörten Sie Emma wieder?"
Antwort: „Ich heirathe Emma C."
Frage: „Was sagt Emma's Vater dazu?"

Keine Antwort. Die mimische und Muskelreaction ist sehr heftig, der ganze Körper macht die Schluchzbewegung mit, Patient würgt das Weinen herunter, Thränen fliessen. Er verschluckt sich oft, kneift die Augen krampfhaft zu. Nach längerer Zeit legt sich der Sturm.

Frage: „Wo ist R.?" (Ort, wo Emma C. im Sommer wohnt.)
Antwort: „Im Kanton S."
Frage: „Was denken Sie, wenn Sie so dasitzen?"
Frage: „Wann werden Sie Emma heirathen?"

Auf diese beiden Fragen folgt keine Antwort. Die Thränen fliessen wieder. Dann erschlaffen plötzlich die Handmuskeln, die bis dahin stark gespannt waren. Dem energischen Befehl, aufzustehen, zu gehen, kommt Patient jetzt nicht nach.

8. Am folgenden Tag lösten die Fragen: „Wie geht es? Wo ist R.? Sind Sie bei Emma? Denken Sie an die Geliebte?" keine Antwort aus. Die Augen fallen zu, Patient weint.

Abends ist überhaupt keine Reaction auszulösen.

9. Folgender Tag. Patient scheint etwas freier. Beim Gruss hebt er sofort den Kopf, schlägt die Augen auf, giebt die Hand; er giebt aber keine Antworten.

Abends wird, da er wieder keine Antworten giebt, auf einen Zettel geschrieben: „Emma mit dem Lockenhaar." Mit Mühe gelingt es, ihn zum Fixiren des Zettels zu veranlassen. Dann schluchzt er und bekommt Thränen. Die geschriebene Frage: „Was für Haar hat Emma?" beantwortet er nicht, sondern schliesst sofort die Augen und ist nicht mehr zum Oeffnen zu veranlassen.

10. Zwei Tage später: Nochmals ein Versuch mit Lesen, da Patient sonst kaum reagirt. Gleich nach dem Gruss, wo er die Augen öffnet, wird ihm ein Zettel mit dem Wort „Liebe" gezeigt. Er liest es laut nach sehr langer Latenzzeit. „15. August" liest er nicht, die Worte „Hochzeit" und „Wiedersehen" auch nicht, hingegen „Emma".

11. Einige Tage später reagirt Patient in keiner Weise. Mit Patienten und Wärtern unterhält er sich nicht. Bemühungen waren erfolglos. Einmal soll er gelächelt haben, als man komische Geschichten erzählt habe. Einmal bat er den Wärter spontan um eine Dienstleistung.

Circa einen Monat später erfährt sein Zustand eine ziemlich bedeutende Veränderung.

Patient onanirte wieder, wie üblich. Der Wärter holte ihn etwas unwillig zum Tisch, setzte ihn und sagte ziemlich energisch: „So, jetzt hört das einmal auf! Jetzt fangen wir etwas anderes an." Er versuchte hierauf, sich mit ihm zu beschäftigen. Patient behielt die Augen offen, liess sich herbei, Karten zu spielen, und gab über frühere Zeit Auskunft, d. h. über Reisen und dergleichen. Er spielte ganz gut Karten. Als Ref. kam, blieb ihm beim Grüssen die Hand kataleptisch stehen, und Patient war weniger wach, als vorher. Immerhin konnte man noch mit ihm Karten spielen; er behielt die Augen offen, zählte seine Karten, gab aus und dergleichen. Er verlor jetzt aber fast immer, während er nachmittags gut gespielt hatte; manchmal blieb er in einer Thätigkeit stecken oder machte eine Spielhandlung verkehrt. Er spricht und lacht etwas in komischen Momenten.

Am folgenden Tage beständig wach mit offenen Augen, wenn auch noch steif in Haltung und Bewegung. Er verlangt Geld, Cigaretten, will telegraphiren, ist örtlich orientirt, zeitlich auch ziemlich gut; immerhin rechnet er die Zeit seit der Aufnahme zu kurz, trotzdem er den Monat des Eintritts weiss. Er will telegraphiren um Geld und dergleichen. Auch redet er immer hochdeutsch statt Dialekt, was bei unsern Kranken mit Dementia praecox meist heissen soll, sie seien vornehme Leute. Sein Benehmen gleicht wieder mehr demjenigen vor dem Eintritt des schlafähnlichen kataleptischen Zustandes, ist aber natürlich bei weitem nicht normal. Er beschäftigt sich dabei nicht mit Emma, sondern will sich „der Gemeinde widmen", schreibt gelegentlich „Emma Laché", scheint sich überhaupt nicht um die Angelegenheit mehr zu



kümmern, oder nur oberflächlich, wie eine Hysterie mit „inadaequatem Affect“. Er hat wenige Tage nach dem Erwachen auch angefangen auf dem Felde zu arbeiten. Katatonische Symptome lassen sich noch leicht nachweisen.

Der Zustand ist in erster Linie dadurch charakterisirt, dass, nach der erhaltenen Auskunft, Patient über zwei Monate lang sozusagen mit einem Gedanken oder wenigstens Gedankencomplex beschäftigt ist, der sich in den Sätzen äussert: „Ich liebe Emma C.“, „Ich heirathe Emma C.“ und „Von der Zukunft sollst Du nichts erwarten.“

Vor diesem schweren kataleptischen Zustand und nachher ist das Bild anders: Patient lebt gewissermassen in Grössenideen, als jemand „Besserer“.

Mit der Ekstase und dem hypnotischen, kataleptischen Schlaf hat der beschriebene Zustand das Gemeinsame, dass nur einige wenige Vorstellungen das Bewusstsein beherrschen. Die Katalepsie muss in irgend einer Weise mit diesem Monoideismus in directer Beziehung stehen. Fügen wir bei, dass diese „einzige Idee“ von sehr hohem Affectwerthe ist und die Spannung der Muskeln nachweislich von ihrer Erregung abhängig ist, so wird uns die Erscheinung noch verständlicher.

Manchmal, ähnlich wie bei Complexwirkungen im Associationsexperimente, ist die Antwort auf Fragen, die diesen engen Ideenkreis nicht berühren (hier Fragen statt blos Reizwörter; der Unterschied ist indes sehr gering, da Reizworte oft wie Fragen wirken), insofern inadaequat, als die Frage einfach reizauslösend wirkt und eine Antwort aus dem genannten Ideenkreis heraus erfolgt. Besonders treffen wir diese Erscheinung in Form einer Perseveration*).

Beispiele. 1. Liebt Emma den Karl B.? Ich heirathe Emma C. Ist diese Liebe gegenseitig? Ich liebe Emma C.

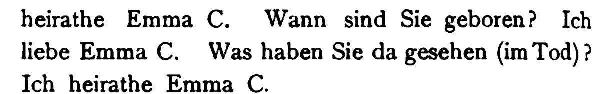
4. Warum gehen Sie so herum? Ich liebe Emma C. Erst nachher geht er auf den Inhalt der Frage ein.

Ob: Wie werden Sie corrigirt? mit der Antwort: „Ich heirathe die Emma C.“ auch dazu gehört, oder diese Antwort wirklich die Antwort auf den Inhalt der Frage ist, bleibe dahingestellt.

Dann: Was thun Sie hier? Ich liebe Emma C.

5. Weiss Emma von Ihrer Liebe? Ich liebe Emma C. Wann haben Sie geträumt? Ich liebe Emma C. Haben Sie nur von Emma geträumt? Ich heirathe Emma C.

6. In welchem Geschäft waren Sie in S.? Ich liebe die Emma C. Wieviel ist 5 mal 7? Ich


heirathe Emma C. Wann sind Sie geboren? Ich liebe Emma C. Was haben Sie da gesehen (im Tod)? Ich heirathe Emma C.

Am ersten Tage war die Reaction auf Fragen, die nicht dieses Thema berührten, Echolalie, an dem unter 10. erwähnten Datum las er nur „Liebe“ und „Emma“, und liess die übrigen Worte aus. Die Absorption alles Interesses, fast der ganzen Aufmerksamkeit durch die Hauptidee, macht dieses Verhalten verständlich. Aehnlich lassen sich Echopraxie und Befehlsautomatie deuten. Die unter 6. als Beispiele gewählten Fragen und Antworten klären auch eine Form des sogen. Negativismus auf*).

Das geschilderte Bild wird ergänzt durch die Fälle, wo bei unserm Kranken die erste Antwort in einer Unterredung, ohne Rücksicht auf die Frage, die Fortsetzung des vorausgehenden Gesprächsthemas ist.

Bei 4. kam man auf den in der Entwicklung des psychologischen Krankheitsbildes bedeutsamen Besuch bei Emma C., während seines Militärdienstes, zu reden. Am Schluss kam es zu einer hübschen Scene, wo er vom bestehenden Vorstellungsinhalt aus, unter suggestiver Mithülfe die Person eines Arztes als seine Geliebte verkannte (später noch einmal**) und eine Umarmung markirt. (Die Hysterie würde diese Scene etwas beweglicher gestalten.) Bei 5. führt er einfach die gleiche Scene weiter, trotzdem ein Tag dazwischen ist und sagt: „Ich habe die Ehre“***). Diese Scene reproduzirt er öfters wieder, auch in Geberden. Er giebt in diesem Zusammenhang bei 5. auch Auskunft über jene Begegnung.

Die Orts- und Zeitkenntniss ist während des Zustandes mangelhaft. Er giebt nach Ablauf des Zustandes an, er habe nur eine Unterredung mit dem Ref. gehabt, dann wieder, die Emma sei dagewesen; bald sagt er einmal, bald immer. Er behauptet, er habe nur einmal geweint. Erst nachträglich informirt er sich im Kalender über die Dauer des Anstaltsaufenthalts richtig. Im Zusammenhang mit der Vorstellung „Emma“ ist er aber nicht klar darüber.

*) Vergl. „Diagnostische Associationsstudien“. Journal f. Psychologie und Neurologie 1904ff.

*) Sperrungen durch Complexwirkung (Verdrängung), Widerstand, weil der Untersucher in den Ideen der Kranken eine feindliche oder störende Rolle spielt, mit Verkennung der Person, und die oben genannte Form, bei der auf indifferente Fragen Complexantworten folgen, sind in der Mehrzahl der Fälle die psychologischen Grundlagen der negativistischen Erscheinungen bei Dementia praecox.

**) Diese starken Verkennungen im Sinne des Complexes, die sich in spätern Stadien, im Gegensatz zur Hysterie, oft damit begnügen, ohne die ganze Umgebung im Sinne dieser Verkennung umzuhalluciniren, characterisiren die Dementia praecox.

***) Vergl. 5. unten: „Ich habe die Ehre, ich bin Karl B.“ Hier ist die Situation sehr deutlich.



Er weiss nicht, dass meistens zwei Aerzte kamen, oder wie oft (in den letzten Tagen war Ref. allein). Er ist unklar, ob Ref. oder Emma durch „Bewegung" das Dasein von Emma während des Zustandes bedingten. Er fühlte sich „bewegt" (Ausdruck für die automatischen Bewegungen, Handlungen, Gedanken des selbständig wirkenden Complexes). Hallucinatorisch hörte er, die „Bewegung" heisse „Kanone". Seither fliessen Ref. als Veranstalter der Unterredung, Emma als Inhalt derselben und die „Bewegung" als von ihm gefühltes automatisches Handeln des Complexes in eins zusammen, „Bewegung" und „Kanone" nennt er das ganze Erlebniss während des Zustandes. Dieses Zusammenfliessen kennzeichnet wieder die Dementia praecox.

Die Vorstellung des Ortes war während des Erlebnisses eben meist fehlend oder unklar, da er im Complex, in der Gegenwart und Umgebung der Geliebten lebte.

Der Zustand, den man mit den andern erwähnten (Ekstase, Hypnose) wegen der gemeinsamen Merkmale vergleichen kann, erlitt indes verschiedene Unterbrechungen. Es sind dann andere Vorstellungsgruppen (oder Bewusstseinszustände) vom Complex oder Erlebniss des Zustandes abgespalten, welche reagiren. So kennt er zwischenhinein auf einmal die Aerzte (während er sie im Zusammenhang mit dem „Erlebniss" stark verkennen kann), den Wärter als solchen (den er in einem andern Zusammenhang auch verkennt), oder man kann ihn über die Masturbation zur Rede stellen. Manchmal lässt er sich über den Besuch im Militärdienst und die Wohnung Emma's als über etwas Vergangenes, nicht Gegenwärtiges interpelliren. Solchen Schwankungen begegnet man gewöhnlich auch bei den hysterischen Dämmerzuständen mit Anfällen oder mit Ganser'schem Symptomencomplex. Von bestimmten, in den Kranken geweckten Vorstellungen aus, die nicht zu dem zu Verdrängenden gehören, können Situationserinnerungen geweckt werden, die während der Action des „Complexes" von diesen aus nicht zugänglich sind*).

Als „Complex" ist das Verhältniss zu Emma aufzufassen, von der er abgewiesen wird. Sie ist der Inbegriff seiner Wünsche, die er nicht erreicht. Obwohl die Krankheit vorher begonnen hat, als das Verhältniss nachweisbar anfing. Er wollte auch schon vorher über seine Verhältnisse und Kräfte hinaus, Wunsch und Vermögen standen in starkem Gegensatz. Das Verhältniss zu Emma gab dann der Krankheit Inhalt und specielle Gestalt. Aehnlich ist es bei vielen Hysterien. Dort und bei Dementia praecox besonders kann die Anlage zur Bewusstseinsspaltung, speciell zur Abspaltung und Automatisation des ganzen Sexualcomplexes oft beobachtet werden, bevor ein bestimmtes, auslösendes Ereigniss die Abspaltung vervollständigt und dem Complex die specielle Form und Inhalt giebt. Ausserhalb des kataleptischen Zustandes wird die Persönlichkeit des Pat. vom Complex in der Weise beeinflusst, dass er in seinen „Grössenideen" handelt, andererseits affektiv ganz oberflächlich ist.

Der kataleptische Zustand war in unserm Fall kein Zustand der reinen Wunscherfüllung, obwohl derselbe in den Sätzen: „Ich liebe Emma" und namentlich: „Ich heirathe Emma C." stark zur Geltung kommt. Daneben kommt, was übrigens vor, nach und zwischen hinein bei Wunscherfüllungserlebnissen meistens beobachtet wird, das Gegentheil, das unangenehme, psychisch Pathogene, zum Vorschein, sei es als solches oder in symbolischer Verkleidung.

Wir finden beim Pat. weiter einen tiefen Affekt, den man im allgemeinen als sehr adaequat dem Vorstellungsinhalt bezeichnen muss und der sich in einer Menge von Erscheinungen, die wir beschrieben haben, äussert. Eigenthümlich ist dabei die Abweichung von der Hysterie, indem eine gewisse Steifigkeit das Bild für uns fast komisch macht, und gewisse Phänomene, wie z. B. die Einseitigkeit in der mimischen Reaction (Thränen manchmal nur links!). Der Affekt wirkt auch auf Puls, Athmung Muskelspannung u. s. f. Umsomehr frappirt dann der oberflächliche Affekt ausserhalb des Zustandes. Analoges findet man aber schon bei der Hysterie, wie früher gezeigt wurde.

Warum gelang es in diesem Fall, Auskunft zu bekommen?

Man hat den Eindruck, dass man kataleptische Katatoniker rascher zum „Erwachen" und Reagiren bringt, wenn man sie, sofern nicht ihr körperlicher Zustand es erfordert, nicht ewig im Bette liegen lässt, sondern möglichst abwechselt, sie oft zum Aufstehen veranlasst, sie wenn irgend möglich und immer wieder zu beschäftigen sucht, jeden Moment des Erwachens ausbeutet. Vielleicht hat das auch hier geholfen, den Contakt mit dem Pat. leichter herzustellen. Andererseits konnte eine schon vorher existirende Stereotypie mitbenutzt werden, um sich in den Complex einzuschleichen: Der stereotype Gruss mit Augenaufschlag (manchmal militärisch). Diese Stereotypie hat sich auf Grund des „Complexes" ausgebildet, ist ein Complexsymptom, das mit ihm eng verbunden ist und die Begrüssung der Geliebten symbolisirt. Statt der

*) Vergl. „Zur Psychologie hyster. Dämmerzustände". Psych.-neur. Wochenschr. 1904.



Geliebten konnte der Untersucher in Rapport mit dem Complex treten; man hatte bei dem manchmal erstaunt-freundlichen Gesicht des Pat. beim Grüssen den Eindruck, er verkenne einen und halte einen für die Geliebte. Jedenfalls hat das die Sache erleichtert, und vielleicht war hier der Schlüssel zum Eindringen. Vielleicht ist es auch eine Art Stereotypirung, dass Pat. auf die ersten Fragen bei den verschiedenen Untersuchungen häufig mit dem gleichen Satz reagirt: Ich heirathe (oder liebe) Emma C. Die Frage: Was denken, thun, träumen sie, die gleich am Anfang gestellt wurde, erhält immer wieder die gleiche Antwort.

Es fällt auf, wie erschwert das Reden ist. Es ist, als müsste, wie in der Mimik, so beim Reden ein mächtiger Widerstand überwunden werden, um dem Kern des Complexes zur Benutzung des Sprechapparates zu verhelfen.

Der Augenschluss, die Erschlaffung der gespannten Muskulatur, das Ende der Gespräche trat meistens dann ein, wenn ein starker Affekt sich geäussert hatte, manchmal auch, wenn eine Frage weitab vom „Complex" lag. Nachträglich hat Pat. geäussert, dass sowohl beim Oeffnen als Schliessen der Augen „die Bewegung", die „Kanone" oder „Emma" im Spiel waren. Es ging aber automatisch, ohne dass sich der Kranke Rechenschaft geben konnte, warum. Vielleicht ist es eine verdrängende Schutzeinrichtung gegen den Complex, sodass er abgespalten und verdrängt wird, wenn er zu intensiv ist. Oft verhielt sich Pat. nachher deutlich ablehnend, negativistisch gegen Weiterfragen, während man ihm im allgemeinen gewiss nicht einen durchgreifenden Negativismus vorwerfen kann.

Der Abbruch des ganzen Zustandes, das Resultat des brüsken Aufrüttelns, war sehr interessant. Ich glaube, dass der begleitende Wortlaut nicht ohne Einfluss auf die Zustandsänderung war.

Pat. giebt jetzt über die verschiedensten Dinge Auskunft, redet spanisch, englisch, rechnet u. s. f. Ueber die letzte Zeit ist er, wie erwähnt, sehr unklar, hat vieles vergessen. Hingegen thut er, als ob er über den „Complex" hinaus wäre und erzählt mit Lächeln, Emma C. habe keine Bedeutung mehr. Vor zwei Tagen sei ihm, als er den Kalender angeschaut habe, Emma C. nur als gewöhnliche Magd erschienen; es sei dies eine „gemeine Bewegung" gewesen.

(Schluss folgt.)

Ueber Isopralwirkung.

Das Isopral — Trichlorisopropylalkohol — wurde 1904 von den Elberfelder Farbenfabriken in den Arzneischatz eingeführt und hat sich als gutes Schlafmittel bisher bewährt. Es wird sehr schnell resorbirt, und der Uebergang ins Blut ist nach Einführung per os ein ungemein rascher. Es soll bei doppelter Wirksamkeit bedeutend weniger giftig sein als das Chloralhydrat. Die bisher mit dem Mittel gemachten Erfahrungen sprechen sich günstig darüber aus. Mit Vorsicht ist das Präparat anzuwenden bei Herz- und Gefässerkrankungen. Es reizt die Schleimhäute. Nach toxischen Dosen wird die Athmung gelähmt, die Lähmung tritt vor derjenigen des Herzens ein, so dass der Tod durch Erstickung zu Stande kommt (nach Impens).

Als wirksame Dosis ist 0,75—1,0 Gramm anzugeben; bei schwereren Fällen muss man bis zu 2,0, selbst bis zu 3,0 gr anwenden.

In unserer Anstalt ist es mehrfach gegeben worden und zwar stets in wässeriger Lösung.

Wir waren mit dem Mittel nicht unzufrieden, bis wir eines Tages die üble Erfahrung damit machten, über die ich im Folgenden berichten will:

Am 15. Mai 1906 wurde ein fast zwanzigjähriger Mensch mit folgender Anamnese in die Anstalt aufgenommen:

Vater tot, Mutter lebt, ist körperlich schwach; eine Schwester ist geisteskrank. Als Kind Rhachitis. Lernte gut. War sonst stets gesund.

8 Tage vor der Aufnahme psychisch erkrankt. Erst sehr still, betete viel; dann wurde er ausgelassen heiter, redete fortwährend und war sehr unruhig.

Es bestand eine rechtsseitige Scoliose, sonst war Pat. körperlich gesund; auch Brust- und Bauchorgane waren als gesund bezeichnet.

Bei der Aufnahme war der Pat. so erregt, dass er im Wachsaal für unruhige Kranke zu Bett gelegt werden musste. Bei der Erregung des Kranken, bei seinem beständigen Reden und Lärmen liess sich keine genaue körperliche Untersuchung vornehmen. Ich konnte aber konstatieren, dass Herz und Lungen jedenfalls keine wesentlichen krankhaften Veränderungen boten. Die Herztöne waren rein, der Puls kräftig, regelmässig und nicht beschleunigt; die Temperatur war jedenfalls normal oder nicht erheblich erhöht. Der allgemeine Ernährungszustand liess zu wünschen übrig.



Im Laufe des Tages war Pat. in beständiger motorischer Unruhe, gestikulirte, redete permanent, lachte, scherzte etc., kurz er bot einen manischen Symptomencomplex.

Abends gegen 8 Uhr erhielt er wegen der Unruhe 1,0 Gramm Isopral in Lösung. Das Mittel wirkte prompt. In einer halben Stunde war der Pat. eingeschlafen; er schlief leicht schnarchend. Um 1 1/4 Uhr fiel der Nachtwache auf, dass das Schnarchen aufhörte; sie sah nach, der Pat. war tot; der herbeigerufene Arzt konnte nur den Tod constatiren.

Begreiflicherweise waren wir auf das Ergebniss dei Obduktion sehr gespannt. Möglicherweise konnte ein uns unbekanntes Leiden den Tod verursacht haben. Der Kranke war ja nur einen halben Tag bei uns und eine gründliche Untersuchung war noch nicht möglich gewesen. Oder war vielleicht das Isopral die Ursache des Todes?

Die Section ergab folgendes Resultat:

Das Gehirn war feucht und von gutem Blutgehalt; in den mässig erweiterten Seitenventrikeln war eine Spur klarer Flüssigkeit. Hirnhäute, Gefässe ohne Bes. Die rechte Lunge war verwachsen, die Pleura verdickt und getrübt, beide Lungen selbst gut blut- und lufthaltig. Das Herz und die Klappen waren intact. Der Anfangstheil der Aorta eng, aber elastisch.

Milz, Nieren mit Nebennieren, Leber ohne Besonderheit. Die Magenschleimhaut war gelockert; in ihr befanden sich zahlreiche Blutungen, theils punktförmig, so dass die Schleimhaut wie gesprenkelt aussah, theils waren die Blutungen ausgedehnter, so dass grössere Partien roth bis schwarz aussahen. Auch im Duodenum und weiter hinab im Dünndarm befanden sich zahlreiche punktförmige Ecchymosen — nach unten hin immer weniger; es bestanden einige minimale kleine Defecte in der Schleimhaut; diese selbst war geschwellt und sah wie aufgequollen aus. Der Dickdarm enthielt normalen Koth, und seine Schleimhaut war unverändert. Blasenschleimhaut ohne Besonderheit. Kehlkopf frei.

Es bestand rechtsseitige Scoliose der Brustwirbelsäule.

Fassen wir das Ergebniss der Obduction kurz zusammen, so bestand Oedem und Hyperämie des Gehirns in mässigem Grade, eine alte adhäsive rechtsseitige Pleuritis, Scoliose der Brustwirbelsäule und die beschriebenen Blutungen in die Magen- und Dünndarmschleimhaut mit leichter Schwellung der letzteren.

Die Organveränderungen waren an sich so geringfügig, dass sie als Todesursache nicht angesprochen werden konnten. Auch das Bestehen eines Typhus muss nach dem Befunde ausgeschlossen werden.

Nach Lage der Sache und dem Obductionsergebniss muss dem Isopral die Schuld an dem Tode des Pat. zugemessen werden. Es ist ein naher Verwandter des Chloralhydrats, das von Lewin als das gefährlichste aller Hypnotica bezeichnet wird, und über dessen üble Nebenwirkung noch 1901 in dieser Zeitschrift berichten werden konnte. Lewin beschreibt die Veränderungen dei Magenschleimhaut durch Chloralhydrat ganz ähnlich, wie sie im vorliegenden Falle durch Isopral hervorgerufen wurden.

Die Aehnlichkeit beider Mittel thut sich auch in ihrer herzschädigenden Wirkung kund. Petschnikow (citirt nach Ehrke) giebt an, dass die geringsten herzschädigenden Eigenschaften von den gebräuchlichen Schlafmitteln das Urethan besitze; dann folgen der Reihe nach Veronal, Paraldehyd, Hedonal Chloralhydrat, Isopral. Die beiden letzten schädigen also das Herz am meisten, und Isopral danach noch mehr wie Chloralhydrat.

Bei dem Fehlen sonstiger Symptome und dem erhobenen Befunde dürfte es wohl keinem Zweifel unterliegen, dass im vorliegenden Fall das Isopral den Tod des Pat. verschuldet hat. Dass schon 1,0 Gramm des Mittels eine so üble Wirkung gehabt hat, lässt sicher zu grosser Vorsicht bei seiner Anwendung rathen. Vermuthlich wird bei ihm wie beim Chloralhydrat die Toleranz in weiten Grenzen schwanken, und man wird stets mit geringen Dosen erst ausprobiren müssen, wie der Betreffende darauf reagirt.

Ob es sich im vorliegenden um einen abnorm seltenen fatalen Fall handelt, oder ob Isopral überhaupt ein ungeeignetes Mittel ist, das aus dem Arzneischatz wieder ausgemerzt werden muss, lässt sich noch nicht mit Bestimmtheit sagen, da es noch nicht sehr lange in Gebrauch ist. Jedenfalls möchte ich aber auf Grund der gemachten Erfahrung davor warnen, zum ersten Mal schon 1,0 Gramm zu verordnen, und rathen, lieber mit 0,5 zu beginnen, da man sonst vor unliebsamen Ueberraschungen nicht sicher ist.

Litteratur über Isopral.

Impens: Therapeut. Monatshefte 1903, No. 9 u. 10.
Ransohoff: Psychiatr. neurol. Wochenschrift 1904, 48.
Muthmann: Münch. med. Wochenschrift 1904, 32.
Förster: Münch. med. Wochenschrift 1905, 20.
Ehrke: Psychiatr. neurol. Wochenschrift 1906, 6.
Urstein: Therapie d. Gegenwart 1904, 2.

Dr. L.



Hysterie und religiöses Empfinden.

Von Dr. *Witry*, Nervenarzt in Trier.

Fräulein H. N., 41 Jahre, konsultirte mich wegen eines délire du toucher, der sie schon seit Jahren plagte. Die Kranke ist hereditär stark belastet und hat durch Vermögensverluste schwere Gemüthserschütterungen durchgemacht. Sie sieht gut aus und war immer regelmässig menstruirt. Ueber ihr délire du toucher ist sie völlig orientirt. Doch gesellte sich seit ca. einem halben Jahre eine folie du doute hinzu, welche die sehr religiöse Kranke zu einer hochgradigen Scrupulantin machte. Frl. H. N. empfängt alle acht Tage das Abendmahl nach vorausgegangener Beichte. Dabei wird sie die ganze Woche von den quälendsten Gewissensscrupeln gepeinigt. Während nun diese Scrupelsucht meistens schon nach einigen Stunden eintritt, stellte sich bei Frl. H. N. zuerst nach Empfang der Sacramente eine starke Euphorie ein, die zwei Tage dauerte, um der scrupulösen Depression Platz zu machen. Während dieser anamnestischen Erhebungen erzählte mir die Kranke auch, dass sie in den Tagen der Euphorie das Gefühl habe, als schwebe sie in der Luft. Dieses Symptom beunruhigte sie ebenfalls sehr, da sie, unter dem Einflusse einer bei ihr wohnenden bigotten Tante, geneigt war, übernatürliche Einflüsse zu dessen Erklärung herbeizuziehen. Die körperliche Untersuchung, die leider nur widerstrebend und summarisch zugelassen wurde, ergab Steigerung der Patellarreflexe, sowie eine totale Anästhesie und Analgesie der Haut des ganzen Rückens, nebst grossen fleckförmigen Anästhesien der Beine. Ziemlich tiefe Stiche in die anästhetischen Theile liessen nur kleinste punktförmige Blutströpfchen austreten, so dass sicherlich auch vasomotorische Störungen mit vergesellschaftet waren. Meines Erachtens nach haben die Schwierigkeit der Controlle in der Lagerung infolge der Anästhesie, die Art Ekstase nach Empfang der Sacramente und die Suggestion durch die bigotte Tante das Gefühl des In-der-Luft-schwebens hervorgebracht. Ich klärte die sonst sehr intelligente Dame in dieser Hinsicht auf, worauf auch darüber Beruhigung eintrat.

Bei einer anderen hysterica, einer jungen Dame von 21 Jahren, welche als einzige hysterische Symptome den globus hystericus und Parosmia zeigte, tritt jedesmal bei einem Balle Blutschwitzen in der Achselhöhle und unter den Brüsten auf. Das Blut wurde makroskopisch und mikroskopisch als solches nachgewiesen. Auch hier versuchten einige bigotte Verwandten Stigmata supernaturalia daraus zu construiren, was aber bei der sonst gesunden psychischen Verfassung der jungen Dame nicht gelang. Ich setze dieses Blutschwitzen auf Conto einer unbewussten erotischen Erregung beim Tanze.

Beitrag zur forensischen Bedeutung von Erinnerungsfälschungen.

Von a. o. Professor Dr. *H. Zingerle* (Graz).

(Fortsetzung.)

Die dargelegte Auffassung der Erinnerungsfälschungen macht es auch verständlich, dass zum Auftreten derselben nicht eine Gedächtnissschwäche unbedingt nothwendig ist, dass nicht die zeitliche Association der wirklichen Erinnerungen vorher unterbrochen sein muss, wie dies Wernicke annimmt, wenn auch nicht in Abrede gestellt werden soll, dass dies die zeitliche Einordnung dieser falschen Erinnerungen wesentlich erleichtert. Wie bei Bratuscha, ist daher in vielen Fällen der frühere Gedächtnissinhalt vollständig intakt. Auch Kraepelin hebt hervor, dass die wirklichen Erinnerungsbilder zum grössten Theile erhalten sein können, ohne dass die Correctur erfolgt. Es gehen gewissermassen 2 Reihen von Erinnerungen, die wahren und die täuschenden, nebeneinander her. (Arch. f. Ps. 18, S. 210.) Uebrigens ermöglichen schon die physiologisch immer bestehenden Gedächtnisslücken die Assimilation dieser falschen Erinnerungen, da wir ja die grosse Mehrzahl unserer Bewusstseinszustände wieder vergessen und von der Vergangenheit nur wichtigere Merkzeichen behalten (Forel). Ausserdem wird aber auch sekundär durch die Erinnerungsfälschungen selbst die Erweckung wirklicher Erinnerungen an Vergangenes gehemmt, die erst mit dem Schwinden der ersteren wieder auftauchen. Denn die einseitige Concentration der Aufmerksamkeit auf bestimmte Vorstellungen hindert das Bewusstwerden anderer, damit nicht in Beziehung stehender. Die



Kranken haben daher vielfach die Vorgänge einer bestimmten Zeit nicht vergessen, sondern können nur die Erinnerung daran nicht erwecken, solange die Erinnerungsfälschungen andauern. Blassen diese ab, wird die wirkliche Vergangenheit oft mit einem Schlage wieder lebendig.

Die Sonderstellung, die den Erinnerungsfälschungen gegenüber den Wahnvorstellungen zukommt, drückt sich auch klinisch in markanter Weise aus. Die Erinnerungsfälschungen stehen viel isolirter da und sind weniger mit dem ganzen Vorstellungsinhalte des Individuums verwoben. Sie verhalten sich wie die wirklichen Erinnerungen, die, wenn nicht besondere Umstände ihr Lebendig-bleiben fördern, entweder vergessen werden, oder im Unterbewusstsein untertauchen. Sind sie stark affect-betont, so können sie freilich, wie jede andere Vorstellung, den Character einer überwerthigen Idee erhalten und als solche sekundär zur Wahnbildung Anlass geben. Ein Beispiel hierfür ist vielleicht der von Kreuser beschriebene Fall, der sich in phantastischer Weise verschiedener Verbrechen beschuldigte und die Gründe der ungenügenden Beachtung seiner Selbstanklagen in Intriguen suchte, durch die man seine Verurtheilung verhindern wolle. Bei Br. sind die Erinnerungsfälschungen durch äussere Umstände lange lebendig geblieben, ohne jedoch zur Wahnbildung zu führen, und erhielten durch die häufige Reproduktion eine Constanz des Inhaltes, die ihnen primär in der ersten Zeit ihres Entstehens nicht zukam. In der Strafanstalt trat jedoch deutlich die Tendenz, sie zu vergessen, hervor. Während bei den Erinnerungsfälschungen, wie schon auseinander gesetzt wurde, das Wahrwerden der wirklichen Erinnerungen sekundär gehemmt sein kann, tritt bei der Wahnbildung gerade das Gegentheil ein. Alle Erinnerungen treten ungemein lebhaft ins Bewusstsein, weil ihnen das Interesse zugewendet ist, und werden oft bis ins kleinste Detail reproducirt.

Ein weiterer wichtiger Unterschied ist ferner durch die Correcturfähigkeit der Erinnerungsfälschungen gegeben, wenn sie durch die Thatsachen widerlegt werden. So ändert Bratuscha seine Aussagen über den Vorgang bei der Ermordung der Tochter, so wie die äusseren Erhebungen dieselben als unrichtig erweisen, passt dieselben den geänderten Umständen an und verlieren seine früheren Berichte für ihn jede weitere Bedeutung. Die Wahnidee ist durch den Augenschein nicht corrigirbar, weil sie von den Erinnerungen und falschen Wahrnehmungen ausgehend, zu falschen Schlussbildungen führt.

Die Abgrenzung der Erinnerungsfälschungen gegen die auf Wahnbildung oder hallucinatorischen Vorgängen basirenden falschen Aussagen ist forensisch weniger von Bedeutung, als die Frage, ob sie als solche Kennzeichen an sich tragen, die sie von richtig reproducirten Erinnerungen oder bewussten Lügen unterscheiden lassen. Es ist klar, dass dieser Differentialdiagnose Schwierigkeiten entstehen müssen, wenn sich die Erinnerungsfälschungen so im Rahmen des Möglichen bewegen und mit solcher Ueberlegung und logischen Begründung vorgebracht werden, wie es bei Br. der Fall war. Die Ereignisse konnten sich ebenso gut in der Weise abgespielt haben, wie sie geschildert wurden, oder konnten in der Absicht, zu täuschen, vorgebracht worden sein. Es lässt sich also nicht aus dem Inhalte der Aussagen ohne weiteres erkennen: hier bestehen Erinnerungsfälschungen, sondern es müssen alle Umstände und die ganze Persönlichkeit einer eingehenden Analyse unterzogen werden.

Wichtig ist in erster Linie der Nachweis, dass sich das Individuum dauernd oder vorübergehend in einem Geisteszustande befunden hat, bei dem Erinnerungsfälschungen erfahrungsgemäss häufig sich entwickeln. Es ist dies bei vielen acuten und chronischen Geistesstörungen, Neurosen und angeborenen psychischen Schwächezuständen der Fall. Fehlt eine derartige ausgesprochene Geisteserkrankung, so ist zu berücksichtigen, ob das Individuum längere Zeit unter dem Einfluss eines aussergewöhnlichen, stark affect-betonten Ereignisses gestanden hat, das in einseitiger Weise seine Phantasie beschäftigte und eine Aenderung des psychischen Verhaltens zur Folge hatte. Dies traf bei Bratuscha ein und musste dieses Moment, wie im Gutachten gezeigt wurde, in erster Linie den Verdacht erwecken, dass Erinnerungsfälschungen dem Gedächtnisse zu Grunde liegen können; freilich auch nur den Verdacht; denn der sichere Nachweis von Erinnerungsfälschungen ist in solchen Fällen noch nicht erbracht und können trotz der geistigen Veränderung die Aussagen, wenn sie auch an Glaubenswürdigkeit verloren haben, richtig sein. Weitere Anhaltspunkte ergeben sich aber aus der Art und Weise, in der die Erinnerungsfälschungen sich entwickeln und aus dem Verhalten des Individuums gegen dieselben. Vielfach treten sie, insbesondere bei Selbstanklagen, in ganz characteristischer Weise zu Tage. Gewöhnlich entstehen sie erst einige Zeit nach dem anscheinenden Begebnisse (Cramer); häufig erfolgt das Geständniss nach anfänglichem Leugnen plötzlich durch die unbewusste Suggestion der That im Verlaufe des Verhörs (Forel, Thiele). Zuerst tauchen nur unklare Erinnerungen auf, dann solche der Hauptbegebenheiten, und zuletzt erst kommen dazu die ausschmückenden Detailerinnerungen (Oetiker), bei



deren Erfindung die Kranken oft eine aussergewöhnliche Phantasie verraten und selbst activ eingreifen. Bei diesen lässt sich auch nicht immer entscheiden, in wie weit dabei auch anfänglich bewusste Verlegenheitslügen unterlaufen.

Das Entstehen dieser Detailerinnerungen auf Grundlage einer gesteigerten psychischen Beeinflussbarkeit erweist sich aber oft dadurch, dass dieselben durch die Untersuchungsergebnisse und Verhörsfragen bestimmt werden und deren Inhalt copiren; es erklärt sich dadurch auch das Auffällige im Verhalten solcher Kranker, dass sie trotz ihres Geständnisses und ohne ersichtlichen Grund nicht bei einer bestimmten Aussage bleiben, immer wieder Neues und mit wechselnder Motivirung vorbringen.

Die Analyse des Aussagevorganges selbst lässt also unter Umständen in solchen Fällen das Bestehen eines abnormen Geisteszustandes erschliessen und ist bei der Beurtheilung von Aussagen das Augenmerk besonders darauf zu richten, ob sich Zeichen einer erhöhten Suggestibilität vorfinden. Der überzeugende Nachweis von Erinnerungsfälschungen ist natürlich dann geliefert, wenn es gelingt, durch absichtliche suggestive Beeinflussung sicher falsche Erinnerungen zu provociren, wie es bei Bratuscha im Verlaufe der klinischen Untersuchung möglich war.

Auffallend ist auch die Reaction des Individuums auf die Erinnerungsfälschungen. Schon Behr hat erwähnt, dass nach dem Eintritte derselben sich die Spannung löst und die Kranken sich freier und gehobener fühlen. Auch bei Bratuscha sind seine Selbstanklagen nicht von einem, dem Inhalte derselben adaequaten Affecte begleitet. Im Gegentheile, nach erfolgtem Geständnisse ist bei ihm eine Lösung des ursprünglichen Angstaffectes, und eher eine gewisse Befriedigung über seine Gedankengänge erkennbar. Er verräth förmlich ein Interesse, sich zu beschuldigen, sucht mit Eifer alle Zweifel an seinen Aussagen zu zerstreuen, die Widersprüche aufzuklären und wird gereizt, wenn man ihm nicht Glauben schenkt. Im Gegensatze zu seinem früheren Verhalten besteht eine erhöhte Productivität und Erleichterung des Gedankenganges.

Die aus diesen Ueberlegungen sich ergebenden praktischen Consequenzen lassen sich dahin zusammenfassen:

Wenn ein Individuum, das bereits ein Geständniss abgelegt hat, dasselbe nicht in der Tendenz sich zu entlasten, wohl aber in Anpassung an äussere Vorkommnisse und Anregungen fortwährend verändert und erweitert, so muss dies den Verdacht erwecken, dass dabei Erinnerungsfälschungen im Spiele sind.

Die Constatirung irgend einer Form geistiger Störung genügt noch nicht, um das Bestehen von Erinnerungsfälschungen mit Sicherheit zu erweisen. Der ärztliche Gutachter hat womöglich den Nachweis zu bringen, dass die Aussagen selbst Produkte einer abnormalen Geistesthätigkeit sind.

Dieser Nachweis war im Falle Bratuscha durch die ausgezeichnete Führung der Verhörsprotokolle wesentlich erleichtert, in denen der Wortlaut jeder Frage und Antwort genau wiedergegeben war. Es war dadurch leicht zu verfolgen, wie die Fragen auf die Antworten auch in späteren Verhören ein- und nachwirkten und konnten dadurch viele Aussagen als Reactionen, auf Suggestivfragen erkannt werden. Gerade derartige Beispiele lehren, wie berechtigt die Forderung Sommers nach einer ganz exacten Darstellung der Untersuchungsprotokolle ist.

Wie wichtig die erörterten Gesichtspunkte für den forensischen Nachweis von Erinnerungsfälschungen sind, beweist der folgende Fall, der gleichzeitig durch die seltene Complication mit einer hysterischen Taubheit klinisches Interesse verdient.

II. Fall.

Actenbericht.

Der 32jährige verh. Tagelöhner Josef Horvath wurde am 26. Juni 1899 in einem zur Probstei Pettau gehörigen Walde in schwer verletztem Zustande mit 18, durch Schmutz und Fliegenmaden verunreinigten Stichverletzungen am Kopfe, die zu theilweiser Blosslegung des Knochens geführt hatten, aufgefunden. Er sprach nur einzelne, unzusammenhängende Sätze, antwortete auch nach seiner Ueberführung ins Krankenhaus auf keine Fragen, und gab in dieser schweren Benommenheit nur zeitweise Schmerzäusserungen von sich. Gleichzeitig bestand hochgradige Schwäche, die die Anwendung von Analepticis nothwendig machte. Unter Temperatursteigerung bis 39,3° C. entwickelte sich eine mehrere Tage andauernde Verwirrtheit mit motorischer Unruhe.

Bei der gerichtsärztlichen Untersuchung am 4. Juli war er wieder ruhig und so weit geklärt, dass er einzelne zusammenhängende Sätze zu sprechen vermochte. Der körperliche Erschöpfungszustand war durch eine beiderseitige Taubheit complicirt. Die Wunden am Kopfe eiterten, und verheilten allmählig unter Abstossung von Knochensplittern. Am 22. September, schon nach seiner Entlassung aus dem Krankenhause, war er hochgradig abgemagert, ging schwankend



und unsicher, wie ein Betrunkener; die rechte Gesichtshälfte schien weniger beweglich als die linke, und die vorgestreckte Zunge wich nach links ab. Ausser einer subjectiv angegebenen Schwäche am rechten Auge war auch der Blick nach links beschränkt. Die Kopfnarben waren zum Theil mit dem Knochen verwachsen und stark druckempfindlich. In beiden Trommelfellen zeigten sich narbige Einziehungen und Trübung, im linken äusseren Gehörgange waren Eiter-secernirende Granulationen bemerkbar. Die geistigen Fähigkeiten waren noch stark vermindert und wird er im Befunde als hochgradig schwachsinnig und furchtsam bezeichnet.

Ueber seine Beschädigung äusserte er in den ersten Tagen überhaupt nichts, und schien ihm die Erinnerung daran zu fehlen. Seine späteren Angaben über Zeit und Ort des Ueberfalles und über die Person des Thäters waren wechselnd und unsicher. Bei der gerichtlichen Einvernahme am 24. Juli erzählte er, er sei am 24. Juni mit einem gewissen Mursetz nach einem Verhöre im Bezirksgerichte in Pettau in verschiedenen Schnapsschenken gewesen, wo sich ihnen drei unbekannte Männer anschlossen, die ihn nach Weggang des M. auf dem Heimwege in einen Wald lockten und dort überfielen. Er nannte auch einige Namen, die sich als unrichtig erwiesen, und begründete die That mit einer Todfeindschaft. Am 22. Sept. widerrief er diese Aussage, er könne sich an nichts mehr erinnern. Am 27. Nov. deponirte er, dass ihm ein Zeuge des Ueberfalles brieflich einen Kuschler Skerlec als Thäter bezeichnete, ohne dass die gerichtlichen Erhebungen dies bestätigen konnten. Im Gensdarmerieberichte vom 4. Sept. 03. wird noch eine anders lautende Erzählung Horvath's erwähnt; es hätten sich ihm vier Männer angeschlossen, von denen einer, dessen Aussehen er genau beschrieb, ihm folgte und ihn überfiel. Auch den Thatort gab er unrichtig an.

Aus seinen Aussagen ist durch die gerichtlichen Erhebungen nur einzelnes als richtig bestätigt worden, und zwar die Begleitung des Mursetz am 24. Juli nach der Einvernahme im Bezirksgerichte in Pettau, sowie die Angabe, dass er nach der That wieder aus seiner Bewusstlosigkeit erwachte und weiter in den Wald hineinkroch.

Es gelang bei der offenkundigen Unzuverlässigkeit der Aussagen des Beschädigten nicht, näheres zu ermitteln, und wurde die Untersuchung gegen den der That verdächtigen Begleiter Mursetz eingestellt.

Im Juli 1903 machte nun Horvath bei der Gensdarmerie die Anzeige, dass er jetzt mit Bestimmtheit sich erinnere, dass Mursetz der Thäter sei. Seine früheren Aussagen waren Hirngespinste und seien ihm in seiner damaligen Verwirrtheit von anderen eingeredet worden. Er erstattete früher keine Anzeige, weil er sich bis vor mehreren Monaten noch geschwächt fühlte, an Angstgefühlen litt, und glaubte, es gehen mehrere Personen mit ihm, obwohl er allein war. Er erzählte alle Einzelheiten des ganzen Vorfalles, dass er den Mursetz beim Bezirksgerichte eines Diebstahles belastete, nachher in mehreren Schenken von ihm absichtlich mit 1/2 l Branntwein betrunken gemacht wurde, wobei Mursetz sich einem ihm unbekannten Manne gegenüber über ihn wegen der Anzeige beklagte. Dann lockte er ihn unter verschiedenen Vorwänden in einen Wald ausserhalb des Ortes, und überfiel ihn dort, nachdem er sich zum Schlafe niedergelegt hatte, unvermuthet mit dem Messer. Bei der Abwehr der Stiche erhielt er in der linken Hand eine Schnittwunde, deren Vorhandensein durch den Krankenhauswärter bestätigt wurde. Der Gerichtscommission zeigte er in der ihm sonst unbekannten Gegend die Stelle, wo er wahrscheinlich verletzt worden ist, freilich, nachdem ihn schon früher der Gensdarm in den Wald geführt hatte. Horvath deponirte ferner, dass er schon im September 1899 den Mursetz andern Leuten gegenüber als den Thäter bezeichnete, und wird dies durch verschiedene Zeugen bestätigt. Die vollkommen klare Erinnerung an alle Einzelheiten kam ihm aber erst vor 5—6 Monaten anlässlich eines Gespräches mit seiner Schwester über den Vorfall. Mursetz habe, seitdem er ihn beschuldigte, ihm wiederholt Zettel geschrieben mit der Bitte, ihn nicht zu verrathen, ihm Branntwein gezahlt und sonstige Versprechungen gemacht. Dasselbe giebt auch Horvath's Frau an, die von Mursetz geschriebenen Zettel haben auch die Zeugen Polance und Gec gesehen; nach Aussage des Letzteren habe Horvath erst nach einem Streite vor 2 Monaten die Beschuldigung gegen Mursetz erhoben.

Horvath erzählte ferner, dass er erfahren habe, dass Mursetz einem Dritten die That eingestanden und dass der unbekannte Mann, den Mursetz in der Schenke gesprochen habe, sich ihm zu erkennen gab. Beide Aussagen erwiesen sich als unrichtig.

Der Wohnungsgeber Horvath's bezeichnet denselben seit der Verletzung als geistig nicht mehr ganz normal. Dies äussere sich darin, dass er oft Dinge erzähle und für wahr halte, welche nicht wahr sind, öfter von Schwindel befallen werde und in betrunkenem Zustande sich excessiv benehme. In der letzten Zeit habe er sich etwas gebessert.

Zeuge Belsak bemerkte nach Horvath's Rückkehr aus dem Krankenhause keine auffälligen Veränderungen, nur sprach er etwas schwerer. Zeuge Firbas giebt an,



dass Horvath in Aufregung oder betrunken nicht ganz vernünftig sprach. Derzeit sei er geistig wieder so, wie vor der Verletzung. Dem Untersuchungsrichter machte es den Eindruck, dass Horvath bei längerer Untersuchung leicht ermüdet und dann die Angaben desselben an Glaubwürdigkeit verlieren.

Die Gerichtsärzte fanden am 24. Juli 1903 keine Zeichen einer gestörten Geistesthätigkeit mehr, und nahmen an, dass die früher bestandene Amnesie für die Ereignisse vor und während der That sich wieder rückgebildet habe; dagegen spreche auch nicht die Trunkenheit, in der sich Horvath befand, da er als notorischer Schnapstrinker an diese Schädlichkeit gewöhnt war.

Der Beschuldigte Mursetz leugnet die That und will in Folge dessen das k. k. Landesgericht mit Gewissheit festgestellt wissen, ob die Geisteskräfte des Josef Horvath bereits soweit hergestellt sind, dass er nunmehr im Gegensatze zu früher eine richtige Erinnerung über die That und den Thäter haben kann und hat.

II. Psychischer Befund.

Bei der hierortigen, wiederholt vorgenommenen Untersuchung zeigte sich Horvath stets geordnet, zeitlich und örtlich vollkommen orientirt. Er hat für seine derzeitige Situation volles Verständniss, ist informirt über den Zweck seines Hierseins und bewegt sich unter richtiger Beurtheilung seiner Umgebung unter den übrigen Kranken. Obwohl zum ersten Male in Graz, fand er doch allein mit Hülfe eines Planes die Klinik und stellte sich hier unter Vorweisung des ihm zugestellten Gerichtsactes vor. Eine Verständigung mit ihm ist nur auf schriftlichem Wege und durch Geberden möglich, da er nichts zu hören vorgiebt. Er versteht aber rasch und richtig das Gelesene und zeigt grosses Verständniss auch für einfache Geberden. Selbst länger dauerndem Examen folgt er mit gespannter Aufmerksamkeit und ohne sichtliche Ermüdung. Eine im speciellen nach der Bourdon'schen Methode vorgenommene Messung der optischen Aufmerksamkeit liess ebenso keine Abnahme derselben nachweisen. Seine spontanen, wie auch reactiven sprachlichen Aeusserungen sind inhaltlich und formell geordnet, und macht sich nur eine gewisse Umständlichkeit der Ausdrucksweise bemerkbar. Trotzdem er Slovene ist, besitzt er einen genügend reichen Wortschatz der deutschen Sprache, um sich in flüssiger Rede verständlich zu machen. Der Vorstellungsablauf erfolgt fliessend, ohne merkbare Verlangsamung und beantwortet er die Fragen meist rasch und ohne lange Ueberlegung. Auch sein psycho-motorisches Verhalten ist seinem ganzen Zustande entsprechend ungehemmt. Er ist regsam, folgt spontanen Impulsen, begleitet seine Reden mit lebhaftem Mienenspiel und Gesten und beantwortet Sinneseindrücke mit den entsprechenden reactiven Bewegungsäusserungen. Er besitzt bessere Schulkenntnisse, als seinem Bildungsgrade nach zu erwarten wäre, und ist er auch im Stande, mit den gewöhnlichen Rechnungsmethoden einfache Aufgaben ohne Fehler zu lösen. Den in der jetzigen, ungewohnten Situation an ihn herantretenden Gelegenheiten zu selbständiger Ueberlegung und Urtheil zeigt er sich vollkommen gewachsen. Im Besonderen ist seine gute Combinationsfähigkeit während aller Details der Untersuchung bemerkenswerth; er erräth oft aus geringfügigen Andeutungen, was man von ihm will, z. B. aus der Geberde des Salutierens bei Aufnahme der retrospectiven Anamnese die Frage nach seiner Militärzeit, und vervollständigt sich häufig den Sinn einer Frage, bevor noch dieselbe zu Ende geschrieben ist. Die Affectlage ist eine gleichmässige, im geselligen Verkehr gemüthlich, heiter; selbst bei Erzählung der That geräth er niemals in Aufregung oder Zorn, sondern spricht nur mit grosser Lebhaftigkeit. Es gelingt auch nicht, ihn durch den Vorwurf der Lüge in Erregung zu bringen. Er selbst bezeichnet sich als traurig wegen des Gehörverlustes.

(Fortsetzung folgt.)

Mittheilungen.

— Eine „**Heilpädagogische Umschau**, Monatsbericht über Leistungen und Fortschritte auf dem Gesammtgebiete der Heilpädagogik und ihrer Grenzwissenschaften" erscheint seit dem 1. October 1906 im Verlage von Carl Marhold in Halle a. S. Sie wird herausgegeben von Eduard Schulze, Lehrer an der städt. Hilfsschule in Halle a. S., in Gemeinschaft mit Max Linke, Lehrer an der Prov.-Taubstummenanstalt, und Otto Reckling, Lehrer an der Prov.-Blindenanstalt in Halle a. S. Die „Heilpädagogische Umschau" ist ein referirendes und orientirendes Organ. Die uns vorliegenden beiden ersten Nummern erweisen, dass sich die Herausgeber der gesetzten Aufgabe in vortrefflicher Weise zu entledigen vermögen; bei fernerem Bemühen wird sich das neue Organ, das sich dem litterarischen Bedürfniss von vier bis fünf grossen Gebieten widmet, bald einen

sicheren und hervorragenden Platz in den zahlreichen Anstalten für Taubstumme, Blinde, Schwachsinnige, Krüppel und Fürsorgezöglinge erworben haben.

In der Art der Berichterstattung verräth sich überall der Grundsatz strengster Objektivität. Die Referate über medicinische Arbeiten nehmen einen grossen Raum ein, ein Beweis, dass die medicinische Forschung und Mitwirkung auf diesen Gebieten von den Herausgebern in ihrer Bedeutung voll erkannt und anstandslos gewürdigt wird, was man sonst bei heilpädagogischen Zeitschriften meist vermisst. Andererseits wird den Aerzten die bequeme Gelegenheit, die pädagogischen Bestrebungen auf den genannten Gebieten verfolgen zu können, gewiss sehr willkommen sein. Das Abonnement beträgt bei monatlich 2 Bogen nur 2,50 M. pro Quartal.

Bresler.

— **Niederösterreich.** Der Landesausschuss des Erzherzogthums Oesterreich u. d. Enns ersucht uns um Veröffentlichung folgender Mittheilung:

Der Landesausschuss des Erzherzogthumes Oesterreich unter der Enns sieht sich mit Rücksicht auf die häufig vorkommenden Verwechslungen der n. ö. Landes-Irrenanstalten zu Klosterneuburg und zu Kierling-Gugging, welche auf die Bezeichnung der diesen beiden Anstalten zunächst liegenden Bahnstation der K. K. Staatsbahnen „Klosterneuburg-Kierling" zurückzuführen sind, veranlasst, die Standortsbenennung Kierling-Gugging für die daselbst befindlichen Landesanstalten abzuändern und anzuordnen, dass die letzteren Anstalten, das sind die Landes-Irrenanstalt und die Landes-Pflege- und Beschäftigungsanstalt für schwachsinnige Kinder, vom 1. Januar 1907 an bloss die Ortsbezeichnung „Gugging" zu führen haben.

— Unter der Ueberschrift: **„Die Geisteskranken in der Freiheit"** veröffentlicht A. Ritti im Novemberheft der „Annales médico-psychologiques", wie alljährlich, eine Zusammenstellung der von Geisteskranken begangenen Verbrechen. Es sind 90 Fälle. Von diesen sagt er: Ces aliénés avaient commis, les uns de simples excentricités; le plus grand nombre de véritables crimes: homicides, tentatives d'homicide, menaces de mort, incendies; enfin, les suicides, surtout les suicides précédés d'homicides, fournissent un sérieux contingent ainsi que le montre le tableau statistique suivant:

Tentatives d'homicide, agressions violentes, menaces de mort	28
Suicides et tentative de suicide	24
Homicides et suicides	18
Homicides	13
Excentricités	4
Incendies	3
Total	90

Ainsi sur 90 cas relevés, il y eut homicides — plus du tiers, — dont 18 ont été suivis du suicide de l'aliéné, après l'accomplissement de l'acte meurtrier. Nous ne parlerons que pour mémoire des nombreuses tentatives d'homicide, des actes d'agression violente, etc. (au nombre de 28), ainsi que des trois incendies. Ce qui importe surtout, c'est de compter le nombre des victimes faites par ces 90 cas d'aliénés en liberté. Il y a eu:

Tués	32
Blessés grièvement	31
Morts par suicide	24
Total	87

Ainsi notre statistique — bien incomplète, personne n'en doute — donne 32 personnes tuées par des aliénés en liberté, 31 blessées grièvement, dont plusieurs ont succombé ultérieurement à leurs blessures; enfin, 24 aliénés se sont suicidés, dont plusieurs après avoir tué, soit leur femme, soit leur mari, soit leurs enfants, soit d'autres personnes de leur entourage.

Comme tous les ans, nous avons à signaler plusieurs cas où les malades ont fait plusieurs victimes: ainsi il en est qui ont fait deux, trois victimes; une mère a tué ses trois enfants, un individu a tué sept personnes, etc.

Comme toujours la plupart de ces crimes ont été commis par des aliénés qui depuis longtemps présentaient des troubles mentaux, et que la plus simple prudence aurait dû faire séquestrer sans attendre une explosion violente. Beaucoup avaient été déjà traités dans les asiles; quelques-uns venaient à peine d'en sortir ou même s'en étaient évadés.

Referate.

— Rudolf Schulze. Die Mimik der Kinder beim künstlerischen Geniessen. 34 S. R. Voigtländer, Leipzig 1906.

Eine kleine Sammlung für das Studium des mimischen Ausdrucksweisenrecht instruktiver Aufnahmen. 11—12jährige Schulmädchen aus einfachen Verhältnissen stammend, wurden photographiert in dem Augenblicke, als ihnen Bilder mit theils heiteren, theils ernsten Vorwurf (Steinzeichnungen) gezeigt wurden. Diese Photographien wurden vier Versuchspersonen vorgelegt, welche in denselben nicht nur eine einheitliche Grundstimmung, wie sie dem Künstler selber beim Entwurf seines Bildes vorgeschwebt haben mag, zu erkennen vermochten, sondern auch diejenigen, der ihnen später vorgelegten Steinzeichnungen angeben konnten, welche bei den Kindern jeweils den betreffenden mimischen und pantomimischen Effekt hervorgerufen hatten. Auch die photographische Wiedergabe der Hände und Körperverletzung lässt einen annähernd sicheren Schluss auf Erregung und Beruhigung zu. Ein reiches Gefühlsleben des Kindes beim Genuss künstlerischer Darbietungen spricht aus diesen Photographien. Mit der Nutzanwendung: gebt unseren Kindern künstliche Bilder! schliesst die empfehlenswerthe Broschüre.

Horstmann-Treptow a. Rega.

— Klinik für psychische und nervöse Erkrankungen, herausgegeben von Sommer. Bd. I, Heft II. Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.



Dannemann: Ueber Bewusstseinsveränderungen und Bewegungsstörungen durch Alkohol, bes. bei Nervösen.

Mittheilung eines gerichtlichen Falles, bei dem es sich für den Begutachter darum handelte, nach den Symptomen einer Neurose zu fahnden, bei der transitorische Bewusstseinsstörungen vorkommen können. V. beschreibt die für eine solche Untersuchung geeigneten Methoden. Mit Recht legt er den bei den Alkoholexperimenten gefundenen Resultaten keine grosse Bedeutung bei.

Dannenberger: Ueber die porenkephalische Form der cerebralen Kinderlähmung.

Nach einleitenden Bemerkungen über die klinischen Erscheinungen der Porenkephalie behandelt V. vier einschlägige Fälle, die sich für eine klinische Demonstration eigneten. Ein Fall ist deshalb zu erwähnen, weil die Autopsie einen Vergleich der klinischen Erscheinungen mit dem Gehirnbefund gestattete.

v. Leupoldt: Die Untersuchungen von Unfallnervenkranken mit psychophysischen Methoden.

Kurze Mittheilung der an der Giessener Klinik üblichen Untersuchungsmethoden motorischer und intellectueller Funktion. Daran anschliessend die Wiedergabe und Besprechung einer Reihe von Krankengeschichten. V. hebt hervor, dass bei den traumatischen Neurosen die Gesammtheit der psychopathologischen Untersuchungsmethoden zur Anwendung kommen müsse, damit die Diagnose nicht in letzter Linie auf den persönlichen Eindruck gestützt werde.

Hegar.

Joseph Müller, Das sexuelle Leben der Naturvölker. Leipzig, Grieben, 1906, 79 Seiten.

Eine werthvolle kleine Schrift, die uns über die Wechselbeziehungen zwischen Geschlechtsleben und Familie, Gesellschaft, Staat, Religion, Ethik der Naturvölker aufklärt. Wir lernen daraus, dass wir die moralischen Qualitäten der Naturvölker meist zu niedrig einschätzen. Keuschheit und Schamgefühl finden wir bei den Naturvölkern oft viel stärker entwickelt als bei civilisirten. Die Prostitution tritt bei vielen Naturvölkern erst nach Berührung mit Kulturvölkern in die Erscheinung. Monogamie und Ascese findet man gerade bei den von der Kultur noch nicht berührten Völkern als Urbesitz.

Die Theorien anderer Forscher werden der Kritik unterzogen. Horstmann-Treptow a. R.

Personalnachrichten.

— **Galkhausen.** Assistenzarzt Dr. Schütte nach Bonn versetzt. Eingetreten als Assistenzärzte: Dr. Schröder, Dr. Slupski (zuletzt in Dziekanka), Dr. Weingärtner, Dr. Hermann.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler.**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 823.

Nr. 34. | 17. November. | 1906.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Zur Technik der grossen Gehirnschnitte.

Von *L. W. Weber*-Göttingen

Mehr und mehr macht sich auch an den grossen Provinzialanstalten das Bestreben geltend, neben anderweitiger wissenschaftlicher Bethätigung das werthvolle und reiche pathologisch-anatomische Material nicht unbenutzt verkommen zu lassen. Dass dies ohne Vernachlässigung des Krankendienstes und der ärztlichen Verwaltungsthätigkeit möglich ist, habe ich in einem Bericht über Arbeitsergebnisse des Uchtspringer Laboratoriums bereits vor acht Jahren ausgeführt. Es ist absolut nicht erforderlich und auch nicht zu verlangen, dass jede Anstalt bahnbrechende anatomische Arbeiten liefert: aber dringend erwünscht wäre es, dass nicht nur gelegentlich von einem Liebhaber ein Gehirn mehr oder weniger genau durchsucht wird, sondern dass das gesammte anatomische Material wenigstens gesichtet wird und die Hauptbefunde in jedem Falle, auch die mikroskopischen, festgelegt werden.

Eine Erleichterung für diesen Zweck bietet zweifellos die in den letzten Jahrzehnten bedeutend verbesserte Technik der grossen Gehirnschnitte. Nachdem v. Gudden vor langer Zeit die Bedeutung dieser Methode gezeigt hat, hat neuerdings wieder Siemerling auf ihren Werth für die pathologisch-anatomische Untersuchung hingewiesen; Liepmann hat die Erfolge in pathologisch-anatomischer und klinisch-topographischer Hinsicht bei der schönen Untersuchung des Apraktischen gezeigt.

Der Hauptwerth der grossen Gehirnschnitte liegt darin, dass wir nur mit ihrer Hilfe die genaue Lokalisation von Tumoren, Herderkrankungen etc., die Ausdehnung einer secundären Degeneration und die Betheiligung bestimmter Bahnen erkennen können. Nicht für alle diese Zwecke ist es nöthig, das ganze Gehirn in lückenlose Serien in frontaler, sagittaler oder horizontaler Richtung zu zerlegen; vielfach genügt dazu, dass durch einzelne Partieen Schnitte gelegt werden. Nothwendig ist aber, dass die Schnitte so dünn ausgeführt werden und dabei doch so widerstandsfähig sind, dass man die modernen elektiven Färbemethoden, insbesondere für Markscheiden und Neuroglia, an ihnen machen kann.

Das ermöglicht die Verbesserung der Mikrotome, die wir geschickten Technikern, wie Becker in Göttingen, zu verdanken haben. Thatsächlich ist mit den modernen Tauchmikrotomen, wie sie von der Firma Sartorius-Becker in Göttingen oder anderen leistungsfähigen Firmen hergestellt werden, die Anfertigung grosser, gleichmässig dünner Gehirnschnitte so leicht geworden, dass man auch bei geringerer Erfahrung und Uebung zu brauchbaren Resultaten gelangt.

Allerdings erfordert die Methode einige von der gewöhnlichen Mikrotomtechnik abweichende Kunstgriffe. Am vollendetsten ist die Technik wohl in dem Laboratorium von O. Vogt in Berlin ausgebildet, der damit ganz hervorragende Leistungen, insbesondere lückenlose Serien durch ganze Gehirne erreicht hat.

Der Verf. hatte in den letzten Jahren Gelegenheit, die meisten grossen Mikrotome der Firma Sartorius-Becker vor ihrem Abgange an die Besteller zu prüfen, und es war ihm dabei bekannt geworden, dass namentlich von Seite der Anstalten, die nicht immer über eine in der speciellen histologischen Technik ausgebildete Kraft verfügten, oft Anfragen über den Gebrauch der Instrumente einliefen. Einige Bemerkungen über die Handhabung dieser Instrumente, geeignete Verbesserung des Materials etc., gerade für die praktischen Zwecke der in den Anstalten möglichen Untersuchungen, dürften daher manchem willkommen sein.

1. Vorbereitung des Materials.

Eine sofortige oder bald nach dem Tode erfolgende Entnahme des Gehirns ist natürlich für jede histologische Untersuchung wünschenswerth, für die hier interessirenden Zwecke aber nicht unbedingt erforderlich. Viel wichtiger ist eine sorgfältige Fixirung und Härtung. Dafür ist am meisten zu empfehlen die 10%ige Formollösung (entsprechende Verdünnung der käuflichen 40%igen Formollösung). Sollen ausser den grossen Gehirnschnitten auch spezielle Zellprotoplasmafärbungen an kleineren Schnitten gemacht werden, so muss man die entsprechenden Rindenstückchen vorher ausscheiden und in steigendem Alkohol fixiren.

Für die Herstellung grosser Gehirnschnitte ist die übliche Virchow'sche Sectionsmethode, die das ganze Gehirn zerschneidet, unbrauchbar. Es hängt von den speziellen Zwecken der Untersuchung ab, wie man bei der Gehirnsection vorgehen will. Soll die Ausdehnung eines Herdes, die Verbreitung eines atrophischen Processes festgestellt, die Degeneration einer Bahn verfolgt werden, so empfiehlt es sich, das ganze Gehirn in Formol zu fixiren. Eine genügende Fixirung lässt sich jedoch durch einfaches Einlegen des unzertheilten, intacten Gehirns nicht erzielen. Dabei würden die äusseren Schichten leicht gehärtet, die inneren Theile bleiben von der Fixirungsflüssigkeit unberührt und faulen. Dasselbe gilt natürlich noch mehr von anderen Fixirungsmitteln, wie Müller'sche Flüssigkeit. Man muss das Eindringen von Fixirungsflüssigkeit durch geeignete Schnittführungen ermöglichen, ohne das Präparat zu zerstören. Dazu giebt es verschiedene Wege, die hauptsächlich bestimmt werden durch die Richtung, in der man später die Schnitte legen will. Vorheriges Abziehen der Pia ist jeder späteren mikroskopischen Untersuchung schädlich und durchaus zu unterlassen. Für Frontalschnitte ist es zweckmässig, das Gehirn einmal, etwa in der Mitte — in der Gegend der hinteren Centralwindung — durchzutheilen. Will man Horizontalschnitte anlegen, so trägt man am besten, indem man mit dem Gehirnmesser in die Längsspalte eingeht, über dem Balken den obersten Theil der beiden Grosshirnhemisphären je mit einem horizontalen Schnitt ab; dann kann man noch durch je einen Längsschnitt das Dach der Seitenventrikel eröffnen. Für Sagittalschnitte genügt häufig die Durchtheilung des Gehirns entsprechend der Längsfurche. Will man den Situs gerade der mittleren, unpaarigen Theile nicht zerstören, so theilt man durch je einen Sagittalschnitt von beiden Hemisphären einen äusseren Theil ab. Soll das Anlegen von Schnitten bei der Fixirung ganzer Gehirne völlig vermieden werden, so giebt es noch die eine Methode, dass man das Gehirn entweder vor der Herausnahme von den Carotiden des Halses aus mit der Fixirungsflüssigkeit injicirt, oder dass man das herausgenommene Gehirn, an dessen convexer Seite man die Dura belassen hat, von den basalen Arterienstämmen aus injicirt. Das letztere Verfahren habe ich wiederholt angewandt. Man muss dabei kleine Glaskanülen in die Stämme (die beiden Artt. basilares und die Carotiden) einbinden und sie durch Gummischläuche mit einem vierfach getheilten Glasrohr verbinden. Die Fixirungsflüssigkeit läuft aus einem höher gestellten Gefäss so lange zu, bis aus den oberflächlichen Piavenen das Blut verdrängt wird. Das erstere Verfahren wurde kürzlich mit gutem Erfolg bei dem Kopf eines Hingerichteten in dem hiesigen anatomischen Institut angewandt. Beide Verfahren haben den Nachtheil, dass die perivasculären Räume der kleineren Gefässe abnorm erweitert werden und dadurch künstlich ein „Etat criblé" geschaffen wird. Für die Untersuchung gröberer Verhältnisse hat dies nichts zu bedeuten.

Aber die oben angegebenen Schnitte genügen auch vollkommen für das Eindringen der Fixirungsflüssigkeit, da sie breite Faserbahnen durchtrennen und dadurch zahlreiche perivasculäre Lymphräume eröffnen. Andererseits können die so angeschnittenen Gehirne ohne Zerstörung des Situs fixirt und nachträglich wieder zusammengepasst werden. Die Schnitte müssen aber entsprechend glatt geführt werden. Die abgetrennten Theile legt man so, dass die flachen Schnittstellen auf ebenen Unterlagen — dem Boden der Conservirungsgläser — wenigstens 24 Stunden aufliegen, nachdem man diesen Boden vorher mit einer gleichmässigen, lockeren Schicht Watte bedeckt hat. Etwaige Hohlräume, erweiterte Ventrikel, Erweichungshöhlen werden, nachdem die Gehirntheile in Flüssigkeit eingesetzt sind, schonend mit zusammengedrehten Wattepfropfen, die man eventuell mit der Pincette einführt, austamponirt; sie saugen sich dann voll Flüssigkeit und füllen den Hohlraum völlig aus. Schon nach 24 Stunden ist soweit Fixirung eingetreten, dass die Stücken gewendet und mit dem angeschnittenen Theil nach oben gelegt werden können. Der Gebrauch grosser Gefässe und reichlicher Fixirungsflüssigkeit ist absolut nöthig, Wechseln der Formollösung nach 24 Stunden sehr wünschenswerth. Schon nach 2 bis 3 Tagen ist in den meisten Fällen das Gehirn genügend fixirt; die Theile behalten jetzt auch bei weiterem Zerlegen ihre gegen-

seitige Lage bei. Es können jetzt sorgfältigere makroskopische Untersuchungen, Protokollirungen des Situs vorgenommen werden, kleine Stückchen von nachher leicht wieder kenntlichen Stellen für die Herstellung kleinerer Schnitte, an denen noch alle Zell- und Gliafärbungen auszuführen sind, abgetrennt werden. Ebenso können jetzt noch einzelne Theile des Gehirns in Formolsalzlösungen, für die Herstellung makroskopischer Präparate in den natürlichen Farben, gebracht werden.

Für die Verfertigung grosser Gehirnschnitte empfiehlt es sich, die Stücke nach dreitägiger Formolfixirung in Müller'sche Flüssigkeit einzulegen. Vorher können die grösseren Stücke, z. B. das frontal durchgetheilte Gehirn, noch weiter in planparallele Scheiben von etwa 3—5 cm Dicke zerlegt werden. Man kann sich hierzu eines besonderen Apparates (Makrotom von Sartorius) bedienen; es geht aber an dem vorgehärteten Material auch mit einem einfachen, dünnen Gehirnmesser. Die planparallelen Scheiben verziehen sich jetzt nicht mehr, gestatten eine raschere und gleichmässigere Durchtränkung mit Müller'scher Flüssigkeit und bieten geringere Schwierigkeit beim Aufkleben und Schneiden, als wenn man halbe Gehirne verwendet; der Materialverlust ist auch für die Ausführung von Serienschnitten gering, wenn man die Scheiben später in entsprechender Reihenfolge und Lage auf die Objekttische des Mikrotoms aufklebt. Für Sagittal- und Horizontalschnitte können natürlich weniger solche Scheiben angefertigt werden. Die Fixirung in Müller'scher Flüssigkeit erfordert — je nach der Grösse der Stücke und der Wärme des Aufbewahrungsraumes — eine Zeitdauer von 3 bis 6 Wochen. Ueber 8 bis 10 Wochen die Präparate in Müller'scher Flüssigkeit zu belassen, ist nicht empfehlenswerth, da die Präparate dadurch hart und brüchig werden; eher vertragen sie ein längeres Aufbewahren in Formol, wenn die sofortige Verarbeitung nicht möglich ist.

2. Einbettung.

Das gehärtete Material wird nach der Entnahme aus der Müller'schen Flüssigkeit nur ganz oberflächlich mit Wasser abgespült (nicht ausgewaschen!); dann Einlegen in dünnen (70%igen) Alkohol. Man kann auch, um zu sparen, die Stücke zuerst in schon einmal gebrauchten, aber säurefreien Alkohol einlegen, um die erste Entziehung von Wasser zu bewerkstelligen. Nach 24 Stunden Ersatz des dünnen Alkohols durch 96%igen, der zwei- oder höchstens dreimal nach je 24 Stunden gewechselt werden muss; zu langes Verweilen in Alkohol ist schädlich. Dann Einlegen in eine Mischung von möglichst wasserfreiem Alkohol und Aether zu gleichen Theilen für 24 Stunden. Wir stellen — der Billigkeit halber — den wasserfreien Alkohol aus 96%igem her durch Zusatz von geglühtem Kupfervitriol. Für unsere Zwecke genügt er. Von hier kommen die Stücke — man kann auch mehrere zusammennehmen — in ein entsprechend grosses Gefäss mit dünnem Celloidin für mindestens 2 bis 3 Wochen.

Zur Herstellung aller Celloidinlösungen: 4 Theile Aether, 1 Theil Alkohol (absoluten); nicht gleiche Theile. Die dünne und die dicke Lösung werden durch Verwendung entsprechender Mengen des Alkoholäthergemisches hergestellt. Das käufliche Celloidin (Schering's grüne Apotheke) muss in kleine Spähne geschnitten werden, braucht aber vor Gebrauch nicht noch im Brütofen getrocknet zu werden. Dagegen sollen die Celloidinlösungen erst zum Gebrauch bereitet und nicht vorräthig gehalten werden, weil sie zu leicht Wasser anziehen. Jede Celloidinlösung, die beim Eintauchen des Fingers nicht sofort an diesem zu einer feinen Haut eintrocknet, sondern sich einige Zeit wie ein schmieriger, seifiger Brei anfühlt, ist wasserhaltig und unbrauchbar. Wir suchen — der Ersparniss halber — dieses Celloidin jedoch, ebenso wie das von älteren, nicht völlig aufgeschnittenen Präparaten, wieder zu verwerthen, indem wir es im Brütofen trocknen; ältere Präparate werden mit den eingebetteten Gehirntheilen zerschnitten. Ist es völlig getrocknet, so lässt es sich beinahe zu Pulver zerbröckeln. In einem hohen Standgefäss wird es dann wieder mit Aether und Alkohol versetzt, oft umgerührt, bis wieder Lösung eintritt. Die darin befindlichen Gehirnbröckel setzen sich allmählich zu Boden, und die Celloidinlösung lässt sich abgiessen; sie ist allerdings trübe und etwas verunreinigt, aber für einzelne Zwecke, z. B. zur Verarbeitung weniger werthvoller Präparate, vermischt mit frischer Lösung, zu gebrauchen.

Die Gefässe für die Celloidinlösung müssen sehr gut schliessen; man kann den Deckel und den Rand auch noch mit Lanolin bestreichen, um einen luftdichten Abschluss zu erzielen. Im Laboratorium von O. Vogt werden für die Celloidineinbettung, soviel ich weiss, Gläser mit abnehmbarem Deckel und abnehmbarem Boden verwandt, die natürlich sehr zweckmässig, aber entsprechend kostspieliger sind. Es geht auch ohne die besonderen Gläser. Gegen Ende der dritten Woche bringt man die Präparate entweder in dickere Celloidinlösung oder lässt die dünne Lösung durch theilweises Offenstehenlassen des Deckels allmählich eindicken; man muss dann immer soviel Celloidinlösung zugiessen, dass die Oberfläche des Präparates völlig bedeckt bleibt. Die Oberfläche der Celloidinlösung darf vor dem Zugiessen neuer Lösung nicht völlig eingetrocknet sein, da sich sonst das Celloidin in einzelnen losen Schichten von einander sondert. Dabei ist dafür

Sorge zu tragen, dass alle Hohlräume des Präparates, z. B. Ventrikel, völlig ausgefüllt sind und keine Luftblasen enthalten.

3. Befestigen des Präparates.

Den Sartorius-Becker'schen Mikrotomen sind zum Aufkleben Präparateteller beigegeben, die aus Hartgummiplatten auf einer Stahlplatte bestehen; die Hartgummiplatte ist mit Rillen versehen, damit die Präparate fester haften. Diese grossen Teller eignen sich für Horizontalschnitte durch das ganze Gehirn. Für kleinere Präparate, z. B. für Schnitte durch eine Hemisphäre, eignen sich auch kleinere viereckige Blöcke aus Linden- oder Pappelholz (solche aus Eichenholz sind nicht zu empfehlen, weil der Spiritus bei der Aufbewahrung zuviel Gerbsäure anzieht und die Präparate dadurch ungünstig beeinflusst; Tannenholz ist zu weich und wirft sich zu leicht). Die Firma Sartorius-Becker stellt zur Befestigung dieser Holzblöcke noch einen eigenen Stahlteller her, auf dem die Blöcke mit Klammern festgeschraubt werden.

Gehirnstücke, die keine grösseren Hohlräume enthalten und von ziemlich glatter, wenig eingeschnittener Begrenzung sind, können ohne weiteres aus dem dicken Celloidin auf dem Objekttisch festgeklebt werden. Die Objekttische müssen vorher völlig trocken sein, event. mit Aether abgetrocknet werden. Befinden sich Reste eines älteren Präparates auf dem Tisch, so können diese darauf gelassen oder mit dem Messer bis auf eine ebene, niedrige Schicht abgetragen werden; sie müssen aber dann ebenfalls durch Uebergiessen mit Alkohol und Aether entwässert und etwas erweicht werden. Wenn die Stücke direct aus der dicken Celloidinlösung aufgelegt werden und etwas angeklebt sind, kann man sie nochmals mit Celloidin übergiessen; ist dieses oberflächlich trocken, so beschwert man das Präparat von oben mit Bleiklötzen, die auf einem Stück Filtrirpapier oder Closetpapier auf das Präparat gelegt werden, und bedeckt den Präparatentisch mit einer Glasglocke oder einem umgestürzten Glasgefäss.

Gehirntheile mit grösseren Hohlräumen oder einem unregelmässigen Contur werden am besten in einen festen Celloidinblock eingeschlossen. Dazu eignen sich besonders die Gläser mit abnehmbarem Deckel und Boden, aber auch gewöhnliche Gläser. Durch theilweises Oeffnen des Deckels wird das Celloidin allmählich eingedickt und dabei immer soviel zugegossen, dass die Oberfläche des Präparates bedeckt bleibt. Am meisten sinkt das Celloidin über den Hohlräumen ein, und muss hier besonders auf das Vermeiden von Luftblasen geachtet werden. Ob das Celloidin eine schneidbare Consistenz erreicht hat, prüft man, indem man in einer Ecke des Gefässes, die von Präparattheilen frei ist, ausschneidet. Wenn die untersten Schichten noch ausfliessen, muss die Eindickung und Eintrocknung noch fortgesetzt werden. Nachdem dies erreicht ist, wird der Celloidinblock durch Einschneiden vom Rand des Präparates gelöst und dann vorsichtig von der Unterfläche abgelöst, wozu man sich eines grossen gekrümmten Metallspatel bedienen kann; mit einiger Uebung gelingt diese Manipulation. Man kann die Unterfläche des umgedrehten Präparates, die gewöhnlich noch etwas weicher ist, nochmals mit dickem Celloidin übergiessen, um noch etwaige Hohlräume auszufüllen, und das Präparat so noch 24 Stunden in einem geschlossenen Glasgefäss stehen lassen.

Das Aufkleben auf dem Präparatentisch kann dann sofort erfolgen, wie bei den vorhin erwähnten Präparaten, mit Celloidin von zähflüssiger Consistenz. Das Präparat wird von oben wieder mit Bleiklötzen beschwert, dass es fest und mit der ganzen Unterfläche anliegt; dazu muss sie natürlich völlig eben sein; Unebenheiten müssen vorher mit dem Messer abgetragen werden. Nachdem das Celloidin angetrocknet ist, kommt das Präparat mit dem Teller in 70%igen Alkohol. Die metallenen Präparatenteller sind sehr schwer und drücken das Präparat auf den Boden des Gefässes nieder. Wenn es daher gleichmässig von Alkohol umspült werden soll, damit das Celloidin durchhärtet, muss die Oberfläche des umgekehrten Präparates auf einige Holzklötze oder sonstige Unterlagen hohl gelegt werden. Man kann auch den Celloidinblock mit dem eingeschlossenen Präparat vor dem Aufkleben zur weiteren Aufbewahrung in 70%igen Alkohol bringen und erst später, wenn die vorhandenen Präparatentische frei sind, aufkleben. Dann muss die Unterfläche des aufzuklebenden Blockes, nachdem sie geebnet ist, mit Alkohol und Aether etwas entwässert und erweicht werden. Das Aufkleben erfolgt dann gleichfalls mit dicker Celloidinlösung unter Beschweren mit Gewichten. Absolut festes gleichmässiges Anliegen des Präparates auf dem Teller ist unbedingt erforderlich; jedes Federn auf der Unterfläche macht das Schneiden unmöglich. Beim Aufkleben muss weiter darauf Rücksicht genommen werden, dass das Messer mit der grössten Längsachse des Präparates einen Winkel von ca. 45° bildet.

4. Schneiden.

Grosse Celloidinblöcke erfordern zum Härten in 70%igem Alkohol mehrere Tage; erst dann kann man an das Schneiden gehen. Will man gute Mark-



scheidenfärbungen erzielen, so empfiehlt es sich andererseits, das Präparat nicht unnöthig lange in 70%igem Alkohol aufzubewahren.

Das Präparat wird in der oben erwähnten Stellung (der grössere Längsdurchmesser etwa um 45° zur Messerrichtung geneigt) eingespannt, befestigt und mit den Stellschrauben die gewünschte Schnittebene ungefähr eingestellt. Dann erst wird das Messer eingespannt, indem man sich sorgfältig vor Schartenbildungen hütet. Zum Schneiden verwendet man 70%igen Alkohol oder leicht angewärmtes Wasser (35 bis 40° C). Das letztere ist billiger und hat den Vortheil, dass die Schnitte sich leichter strecken. Die Flüssigkeit muss das Präparat und die vordere Hälfte des Messers bedecken. Leichte Unebenheiten der Oberfläche werden durch einige Messerzüge abgetragen, wobei die Mikrometerschraube nur um kleine Beträge (höchstens ½ mm) gehoben werden darf. Mit einem Messerzug eine grosse, dicke Scheibe von der Oberfläche abzutragen, ist unstatthaft; man riskirt Beschädigungen des Messers und des Präparates. Ist die gewünschte Schnittfläche erreicht, so erfolgt die definitive Feststellung aller Schrauben und, nachdem nun nochmals ein Probezug gemacht ist, das Anfertigen der Schnitte. Zum Auffangen der Schnitte verwendet man Papierblätter von entsprechender Grösse (Closetpapier oder ein etwas consistenteres dünnes, nicht geleimtes Papier). Ausserdem ist nur ein langer, stumpfwinklig gebogener Glasstab zum Dirigiren des Schnittes erforderlich. Das Anfertigen der Schnitte kann auch bei den grossen Mikrotomen gut von einer Person besorgt werden; eine Erleichterung ist es natürlich, wenn man eine Hülfe hat, welche die fertigen Schnitte gleich abnimmt und weiter besorgt.

Ueber die Technik des Schneidens selbst ist bei den vollkommenen Apparaten, die nach richtiger Einstellung fast automatisch arbeiten, nicht viel zu sagen. Namentlich Anfänger sollen sich hüten, eine zu geringe Schnittdicke zu wählen; man muss bedenken, dass die Schnitte auch bei den nachfolgenden Manipulationen des Färbens etc. noch sehr viel auszuhalten haben. Eine Schnittdicke von ca. 40 μ ist für die gewöhnliche Markscheidenfärbung bei ganzen Hirndurchschnitten genügend. Das Papierblatt wird am vorderen Ende der Messerbahn unter die Flüssigkeit getaucht, der fertige, schwimmende Schnitt mit dem Glasstabe dahin dirigirt und dann mit dem Papierblatt in die Höhe gehoben, eine Manipulation, die mit einiger Uebung ganz leicht gelingt. Kleinere Falten gleichen sich nach dem Verbringen der Schnitte in destillirtes Wasser aus.

Zum Aufbewahren und weiteren Verarbeiten der Schnitte eignen sich viereckige niedrige Schalen, wie man sie für photographische Zwecke billig aus gepresstem Glas herstellt; man erhält sie in jeder Grösse; zur Bedeckung nimmt man gewöhnliche Glasscheiben. In einer solchen Schale mit destillirtem Wasser, oder auch mit der zur Färbung weiter zu brauchenden Flüssigkeit schichtet man die Blätter übereinander. Bei Serienschnitten werden die zu gebrauchenden Blätter vorher — am besten mit Rothstift — nummerirt.

Wer allein, ohne Hülfe im Laboratorium arbeitet und nicht den ganzen Tag für solche Arbeiten Zeit hat, soll sich hüten, zuviel Schnitte auf einmal herzustellen, da ihre weitere Verarbeitung sehr viel Zeit kostet. Die neueren Mikrotome sind so eingerichtet, dass man das Präparat genau in derselben Stellung wieder einsetzen kann, wenn man später weiterschneidet. Ausserdem ist mit Hülfe der Einstellschrauben das Wiederfinden der alten Schnittebene leicht.

Wichtig ist, dass nach jeder Benutzung das Messer sofort sorgfältig ausgespannt, mit einem weichen Lappen getrocknet, allseitig in Vaseline oder Paraffinöl eingefettet und in sein Etui gebracht wird, dass man die Flüssigkeit völlig ablaufen lässt und alle nass gewordenen Theile des Mikrotoms abtrocknet.

In dem Raum, in welchem sich das Mikrotom befindet, dürfen keine grösseren Mengen von Formalin, etwa grosse Präparate in Formollösung, stehen, da die Formoldämpfe die blanken Metalltheile angreifen. Das Mikrotom muss auf einem festen, mit der Waage equilibrirten Tisch stabil aufgestellt sein. Zum Schutze gegen Staub wird es nach Gebrauch und nach völligem Trocknen mit einem leichten Kasten aus Pappe auf einem Holzrahmen bedeckt.

5. Färben und Aufkleben der Schnitte.

Die grossen Schnitte eignen sich zu Kern- und Markscheidenfärbungen. Empfehlenswerthe Methoden sind u. a. eine Kernfärbung mit (Ehrlich'schen) saurem Haematoxylin, die van Gieson-Methode, die Weigert-Pal'sche Markscheidenfärbung und ihre Nachfärbung mit Ammoniakkarmin. Die Einzelheiten dieser Methoden sind in allen Handbüchern der Technik angegeben; sie erfahren nur geringe, der Schnittfläche entsprechende Modificationen.

Die Farblösungen nimmt man, soweit dies angängig ist, der Ersparniss halber verdünnt und färbt dafür etwas länger. Man kann mehrere, aber höchstens zehn übereinander liegende Schnitte auf einmal durchfärben. Das Differenziren der Pal'schen



Schnitte muss aber einzeln in den grossen Glasschalen ausgeführt werden; dabei ist es oft nöthig, Stellen, an denen die Markfasern dichter liegen, länger den Differenzirungsflüssigkeiten auszusetzen, indem man nur diesen Theil der Schnitte in sie hineinhält. Alle Proceduren werden mit dem Papierblatt vorgenommen, das dem Schnitt als Stütze dient. Man fasst es mit den Fingern oder Pincetten an. Ist das Papier erweicht, oder durch die Farbe zu dunkel geworden, so kann man es wechseln. Man legt auf den in der Schale befindlichen Schnitt ein neues Blatt und dreht dann beide Blätter mit dem zwischen ihnen befindlichen Schnitt herum; das oben liegende, ältere Blatt kann man dann abheben. Nach der Färbung und Differenzirung werden die Schnitte, wie kleinere, in Alkohol entwässert und in Xylol-Carbol aufgehellt.

Zum Aufkleben eignen sich Glasscheiben aus alten photographischen Platten; ebenso verwenden wir als Deckgläser etwas dünnere photographische Platten, die jedoch wegen ihrer Dicke die Untersuchung mit stärkeren Linsensystemen unmöglich machen. Will man das doch erreichen, so muss man zu sehr kostspieligen dünnen Deckgläsern oder zu Glimmerplatten greifen, oder Gelatineplatten nehmen, die jedoch nicht haltbar sind. Man kann auch einzelne, für eine besonders genaue Untersuchung bestimmte Stellen des Präparates aus einem Schnitt herausschneiden und auf einem kleineren Objectträger mit gewöhnlichen Deckgläsern einbetten. Beim Einbetten der grossen Präparate legt man die sorgfältig gereinigte Glasplatte auf den Grund der Schale, giesst reichlich Xylol-Carbol darüber und bringt dann den Schnitt in die Schale, aber so, dass sein Papierblatt oben ist. Dies wird dann entfernt; mit einem kleinen hakenförmig gekrümmten Spatel hebt man die Glasplatte an einer Seite hoch und hält mit einem Glasstabe den Schnitt darauf fest; dann wird die Platte mit dem Schnitt allmählich herausgezogen, und man lässt die Flüssigkeit ablaufen. Auf einer völlig horizontalen Unterlage bringt man Canadabalsam von gewöhnlicher Consistenz auf den Schnitt: die Menge des Balsams muss empirisch ausprobirt werden. Dann wird die gereinigte Deckplatte erst an einer Kante aufgesetzt und langsam gesenkt, damit Luftblasen nach einer Seite entweichen können. Es ist gut, wenn die Deckplatte etwas kleiner ist als der Objectträger. Die fertigen Präparate werden in einem mässig warmen, trocknen Raum horizontal auf eine Unterlage von Filtrirpapier gelegt und mit — nicht zu schweren — Bleiklötzen gleichmässig beschwert; das völlige Trocknen dauert mehrere Tage. Man kann dann die Ränder mit Lack beziehen oder mit Kautschukpapier bekleiden.

Im Projectionsapparat kann man solche Präparate wie Diapositive verwenden und projiciren.

Im Vorstehenden sollten nur einige Gesichtspunkte für die Technik der grossen Gehirnschnitte gegeben werden, um bei der Neuanschaffung eines grossen Tauchmikrotoms den Besitzer vor den ersten Enttäuschungen zu bewahren. Details, besondere Handgriffe wird sich im Uebrigen jeder Untersucher der besonderen Beschaffenheit seines Materials und seinen Untersuchungszwecken entsprechend ausbilden.

Freud'sche Mechanismen in der Symptomatologie von Psychosen.

Von Prof. *E. Bleuler*-Burghölzli bei Zürich.

Im Centralblatt für Nervenheilkunde hat Spielberg eine Psychanalyse von Freud so besprochen, dass gewiss mancher sich abschrecken lassen wird, die Freud'schen Anregungen und Ideen kennen zu lernen. Spielberg selber hat sie nicht geprüft. In der letzten Versammlung der Südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte in Baden-Baden hat dann Aschaffenburg in einem glänzenden Vortrag Freud sehr energisch angegriffen, indem er sich hauptsächlich an seine schwächste Seite, die Therapie, machte. Der Vortrag ist ihm zu gut gelungen. Der lebhafte Beifall der Versammlung zeigte deutlich, dass man geneigt war, das ganze Bad so schnell als möglich auszuschütten, bevor man Zeit habe, zu sehen, ob nicht ein ganz hübsches und des Lebens werthes Kind darin sei.

Die folgenden Zeilen entspringen dem Bedürfniss, einer wirklichen Kritik des Ganzen zu rufen. Täuschte ich mich mit Freud, so hätte eine genauere Untersuchung zum allermindesten den nicht zu unterschätzenden Nutzen, dass sie den Ausgangspunkt bildete, die Psyche von einer neuen Seite aus zu betrachten. Ist, wie ich überzeugt bin, etwas richtiges an den Anschauungen, so darf einer so wichtigen Erkenntniss der Weg in die Wissenschaft nicht verschlossen werden.

Freud behauptet, dass unsere Psyche die Tendenz hat, das Weltbild so umzuarbeiten, wie es



unseren Wünschen und Bestrebungen entspricht. Diese Neigung kommt ungehemmt zum Vorschein in allen Situationen, wo das durch die äusseren Verhältnisse gebotene Denken mit seiner logischen Anknüpfung an die Wirklichkeit gestört ist. Das ist namentlich der Fall im Traum, dann aber auch bei allen den psychischen Thätigkeiten des Wachens, die nicht von der Aufmerksamkeit geleitet werden: bei unseren unbewussten Bewegungen, dem unaufmerksamen Sprechen und Schreiben u. s. w. Unter pathologischen Umständen hat Freud diese Tendenz bereits in der Symptomatologie der Neurosen nachgewiesen und die gewonnenen Kenntnisse auch therapeutisch zu verwerthen gesucht. Noch nicht bekannt ist aber, dass die gleichen Mechanismen auch in der Pathologie der anderen Geisteskrankheiten eine grosse Rolle spielen.

Eine ausführlichere Darlegung der Lehren Freud's fände hier keinen Raum. Ich muss auf seine Arbeiten verweisen*). Um anzudeuten, worauf es ankommt, greife ich einige Beispiele heraus, die ganz einfach sind und deren Analyse ich nur für den allerwesentlichsten Bestandtheil gebe. Die vollständige Erklärung eines auch ganz kurzen Traumes würde manche Seite beanspruchen.

In der Anstalt, die ich leite, war es einem Kranken gelungen, sich das Leben zu nehmen; in der folgenden Nacht träumte ich, dass das Unglück in einer anderen Anstalt geschehen sei, die ich früher dirigirte. Damit war ich nicht nur entlastet — denn ich bin nicht verantwortlich dafür, was jetzt dort geschieht, sondern ich war auch als der bessere Director hingestellt, als mein Nachfolger, denn unter seiner Leitung ist das begegnet, nicht in den vielen Jahren, da ich dort zu befehlen hatte.

Einmal träumte ich, ich sei auf der Wachabtheilung der Irrenanstalt, wo nichts geschehen darf, ohne dass der Wärter es sieht, mitten unter den Patienten und in unmittelbarer Nähe des Wärters. Ich sass wie ein kleines Kind auf dem Nachttopf und beschmutzte dabei noch den Boden. Das war eine grimmige Verhöhnung meiner Ungeschicklichkeit in den vorhergehenden Tagen, in einem Fall, wo ich diplomatischer hätte sein sollen. Ich habe mir damit nicht nur gesagt, ich habe mich benommen wie ein Baby, sondern ich habe zugleich ausgedrückt, dass ich nicht einmal Aufgaben gewachsen bin, die man einem einjährigen Kind zumuthet.

Im wachen Leben beherrschen unsere Wünsche und Befürchtungen, unsere Abneigungen und Zuneigungen das Gedächtniss, unsere halbbewussten Handlungen, ja unsere Auffassungen. Namen von Leuten, die uns antipathisch sind, vergessen wir besonders gern, oder verunstalten wir, ohne es zu merken. Beim Versprechen und Verlesen spielen dieselben Einflüsse eine grosse Rolle. Beim Lesen z. B. sehe ich in der Regel eine Anzahl von Worten unterhalb der eben zu lesenden Zeile, oder in einer Colonne nebenan; da begegnet es mir sehr häufig, dass ich ein solches indirect angeschautes Wort falsch auffasse. Meistens handelt es sich dabei um kleine Aenderungen, z. B. „Leitung" statt „Leistung", die in der Regel bedingt sind durch eine einfache Constellation meiner Gedanken. Ich lese „Leitung" statt „Leistung", weil ich mich zuletzt mit einem Gedankenkreis beschäftigt habe, in den „Leitung" hereinpasst, nicht aber „Leistung". Manchmal aber ist die Abweichung eine ganz bedeutende. Ich lese mitten in einer psychologischen Arbeit „Associationskapital" statt „Associationsspiel". Ich hatte gerade zu jener Zeit Sorgen um eine Unternehmung, bei der ich allerdings mehr moralisch als pecuniär betheiligt war, die aber mit pecuniären Schwierigkeiten zu kämpfen hatte. (An das Wort „Kapital" hatte ich in diesem Zusammenhange, so viel ich weiss, gar nicht gedacht; aber der Begriff „Kapital" gehörte zu dem Ideencomplex, der meine Gefühle in Anspruch nahm.) — Ein andermal lese ich „Posaunendauer" statt „Pausendauer"; wenige Minuten vorher hatte ich mich über eine schwülstige Verherrlichung der Kneipe geärgert.

Wer ein Tagebuch führt, wird oft die Entdeckung machen, dass er nach Jahr und Tag findet, die Erlebnisse seien nicht ganz genau aufgeschrieben; und zwar ist dann regelmässig die Version, die man im Gedächtniss hat, die sympathischere. Unser Gedächtniss hat eben die Erinnerungen nach unseren Wünschen umgestaltet.

Die Phantasie des Dichters begiebt sich regelmässig auf Gebiete, die seinen Wünschen entsprechen. Damit meine ich nicht die „Tendenz", die sich dadurch ausdrückt, dass der Freiheitskämpfer bewusst politische Gedichte, der Verliebte Liebeslieder, der Religiöse Kirchengesänge schreibt. Das sind selbstverständliche und bewusste Aeusserungen der den Menschen gerade beherrschenden Triebe.

Es ist etwas ganz anderes, wenn ein Dichter eine

---

*) Breuer und Freud. Studien über Hysterie. Leipzig und Wien. Deuticke. 1895.

Freud. Traumdeutung. Leipzig und Wien. Deuticke.

Freud. Zur Psychopathologie des Alltagslebens. Monatschr. f. Psychiatrie u. Neurologie Bd. X.

Anmerkung bei der Correktur: Die wichtigsten kleinen Arbeiten von Freud sind eben gesammelt herausgekommen unter dem Titel: Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre. Leipzig und Wien. Deuticke. 1906.

ihn bewusst oder unbewusst quälende Vorstellung ein Ereigniss, das ihn erschüttert, „abreagirt". Freud brauchte diesen Ausdruck in der Pathologie der Hysterie: er nimmt an, dass diejenigen schlimmen Vorstellungen, die gleich in statu nascendi unterdrückt werden, weil sie dem Individuum unerträglich sind, Anlass zur Ausbildung von hysterischen Symptomen geben. Gelingt es nun, diese Vorstellungen mit dem ihnen entsprechenden Affect und dessen Aeusserungen zum Bewusstsein zu bringen, so ist oft die Krankheit gehoben; es ist, wie wenn eine schlimm wirkende Kraft in die Bewegungen der emotionellen Entladung umgesetzt und dadurch vernichtet, „abreagirt" würde.

Instinctiv oder bewusst thun manche Dichter dasselbe. Goethe sagt selbst, dass er sein ganzes Leben lang nicht davon abwich, dasjenige, was ihn erfreute oder quälte, in ein Bild, ein Gedicht zu verwandeln und darüber mit sich selbst abzuschliessen. So reagirte er in Werther seine aussichtslose Liebe zu Lotte Buff ab.

Ganz gleichwerthig ist es gewiss, wenn ein Psychiater, der von seiner Frau schlecht behandelt wird, mit besonderer Vorliebe und grossem Eifer Ehescheidungsgutachten macht.

Der Dichter, dessen Sehnsucht die Wirklichkeit nicht stillen kann, schafft sich oft ganz unbewusst in der Phantasie, was ihm das Leben versagt. Viele der schönsten Liebeslieder sind gemacht worden von Leuten, die in der Liebe unglücklich waren. Gottfried Keller hatte kein Glück gerade bei den Frauen, die seinen hochgespannten Idealen entsprachen; daher hatte er das Bedürfniss, zu begehen

die lieblichste der Dichtersünden,
süsse Frauenbilder zu erfinden,
wie die bitt're Erde sie nicht trägt.

Die Beschäftigung mit diesen Frauenbildern musste ihm die Liebe ersetzen. Eine der grössten Kinderschriftstellerinnen aller Zeiten, Johanna Spyri, fing erst an zu schreiben, als sie auf die ersehnten Enkel verzichten musste; sie hat sich ihre Enkel in der Poesie geschaffen. Nietzsche, der nicht sowohl ein Philosoph als ein Dichter war, schuf den Uebermenschen, „die blonde Bestie", weil er selber eine allzu zarte mitfühlende Natur war. Houston Stewart Chamberlain, der grosse Vorkämpfer der Idee von der Bedeutung der Rassen, soll nicht rein germanisches Blut haben; von kleinern begeisterten Anhängern seiner Theorieen weiss ich sicher, dass sie gemischtes Blut führen.

Bis hierher wird mancher Leser nichts Neues gefunden haben. Wenige aber wissen, dass die gleichen Mechanismen auch die Details der künstlerischen Schöpfung beherrschen. Goethe musste seinen Werther sterben lassen, nicht aus künstlerischer Nothwendigkeit, sondern weil er eben diese Seite seiner Person, die all' das gethan und gelitten, vernichten musste; Clavigo, der ungetreue, wird ermordet, und mit ihm wird der Goethe, der Friederike verlassen hat, begraben*). Aber über dem Grabe schweben die Erinyen; auch diese werden beruhigt, denn Friederike ist ja als Marie Beaumarchais bereits todt; und noch mehr; sie ist gestorben an der Schwindsucht, einem tückischen Leiden, das den Beweis liefert, sie sei nicht geschaffen gewesen zu einer Hausfrau, oder gar zu einer Mutter; sie ist ja „eine kranke Frau, die Dir die Pest unter ihre Nachkommen bringen wird, dass alle Deine Kinder und Enkel so in gewissen Jahren höflich ausgehen, wie Bettlerlämpchen" (4. Act, 2. Auftritt). Durch die Krankheit, an der sie starb, hat sie den ungetreuen Clavigo-Goethe gerechtfertigt. Denn an der Schwindsucht litt auch Friederike — wenigstens nach Goethes Ansicht.

Diese Deutungen werden manchem gezwungen erscheinen. Er möge aber, bevor er ein Urtheil abgiebt, sich und seine Träume und die Wahnideen der Geisteskranken erforschen, und er wird mir principiell Recht geben müssen, sogar dann, wenn irgend eine Einzelheit, oder meinetwegen alles, an diesem Beispiel eine andere Erklärung zuliesse, oder gar verlangen würde.

Auf solche Weise bildet unsere Affectivität eine unbewusste Symbolik aus, die unsere Wünsche und Befürchtungen ausdrückt, meist viel versteckter als bei den Dichtern, so dass es eines Entdeckergenies bedurfte, diese Sprache zum ersten Mal zu verstehen. Nun, da der Wiener Psychologe uns die geheimnissvolle Sprache verstehen gelehrt hat, können auch wir einen Schritt weiter eindringen in die Werkstatt unseres Geistes.

*) Ich weiss wohl, dass Goethe sich hier ziemlich genau an seine Quelle zu halten hatte. Er hat aber trotzdem die Marie Beaumarchais im Gegensatz zur Quelle in den Vordergrund gestellt. Ueberhaupt wird ein echter Dichter auch aus einem gegebenen Stoffe niemals etwas anderes benutzen, als was seinen Ideen und Gefühlen entspricht.

(Fortsetzung folgt.)



Beitrag zur forensischen Bedeutung von Erinnerungsfälschungen.

Von a. o. Professor Dr. *H. Zingerle* (Graz).

(Fortsetzung.)

Sinnestäuschungen und greifbare Wahnideen sind derzeit weder aus seinem Verhalten, noch aus seinen Angaben zu erschliessen. Abgesehen von seiner Taubheit und zeitweiligen Kopfschmerzen hat er das Gefühl vollkommener Gesundheit und Leistungsfähigkeit, und besitzt Einsicht in das Krankhafte seines Geisteszustandes nach der Verletzung. Er sei damals verwirrt gewesen, litt an Schwindel, heftigen Kopfschmerzen, Läuten im Ohr, hatte die Empfindung, als ob seitwärts und hinter ihm unbekannte Leute gingen, und war so stark ängstlich, dass er nicht allein aus dem Zimmer zu gehen wagte. In anamnestischer Hinsicht giebt er noch folgendes an: Der Vater starb an Altersschwäche, die Mutter an Brand, 2 Geschwister an Tuberculose und Brand. Er selbst war früher, abgesehen von einer Lungenerkrankung und Kopfschmerzen, gesund. Nach 6jährigem Schulbesuch erlernte er die Schusterei, war nicht beim Militär und niemals venerisch inficirt; dagegen war er starker Schnapstrinker. Er ist wiederholt gerichtlich abgestraft (wegen Betrug, Diebstahl, Sach- und körperlicher Beschädigung). Bei der Prüfung des Gedächtnisses erwies sich die Merkfähigkeit für frische Eindrücke als vollkommen ungestört; er vermochte noch nach mehreren Tagen den Inhalt stattgefundener Untersuchungen wiederzugeben, die Erlebnisse der letzten Zeit mit richtiger zeitlicher und örtlicher Bestimmtheit zu beschreiben und erkennt einmal gesehene Personen und Orte sofort wieder. Auch das in den früheren Jahren vor der Beschädigung erworbene Erinnerungsmaterial ist nicht nachweisbar vermindert und wird, so weit sich dies controlliren lässt, anscheinend richtig reproducirt. Dagegen bestehen ausgesprochene Gedächtnissstörungen verschiedener Art für die Vorgänge der letzten, seit dem Unfalle verflossenen Zeit; und zwar beziehen sich dieselben weniger auf Vorstellungen mehr allgemeinen Inhaltes, als auf Erinnerungen, die in engerem Zusammenhange mit seiner Person und zu Mursetz stehen. Ueber die That selbst und die Ereignisse vor derselben berichtet er im Wesentlichen übereinstimmend mit seinen in den Gerichtsacten niedergelegten Angaben, so dass von einer Wiederholung derselben abgesehen werden kann. Er äussert sich darüber mit grosser Bestimmtheit und Sicherheit und weist jeden Zweifel an seine Erinnerungstreue zurück. Ueber directes Befragen giebt er aber einmal an, Mursetz habe bei der That nichts gesprochen, das zweite Mal wieder, dieser habe etwas gesagt, er wisse nur nicht mehr was. Er selbst habe geschrieen: „was machst Du da, warum willst Du mich umbringen?“ Die Erinnerung an die erste Zeit nach seiner Auffindung ist sehr lückenhaft und fallen in den diesbezüglichen Aussagen häufige Widersprüche und Ungenauigkeiten auf, und wechselt er dieselben ohne Zögern entsprechend den gemachten Einwürfen; bald giebt er an, er habe bei seiner Ueberführung ins Krankenhaus, an die er sich erinnert, nichts von der That gewusst, und sei erst nach einigen Tagen klarer geworden. Dann wieder, er habe schon auf dem Transporte den Mursetz als den Thäter bezeichnet. Aber auch dies corrigirt er später wieder, er wusste 8 Tage im Spital überhaupt nichts von sich. Vorher erzählte er, dass Mursetz am 4. oder 5. Tage durch einen Gensdarm zu ihm geführt wurde und ihm dabei ein Zeichen machte, nichts zu sagen. Er habe geschwiegen, weil er nicht gefragt wurde, aber nachher dem Wärter gegenüber Mursetz als den Thäter genannt, was er später wieder in Abrede stellt. In den Gerichtsacten ist über diese Confrontation nichts berichtet. Aber auch er selbst hält nicht daran fest, weiss auch nichts von einer gerichtlichen Einvernahme im Krankenhause, er sei erst nach seiner Entlassung im September 1899 gerichtlich verhört worden. Auch die Dauer des Spitalsaufenthaltes giebt er wiederholt verschieden an. Seine damaligen Aussagen waren unrichtig, es sei ihm verschiedenes erzählt worden, und das habe ihn verwirrt. Er könne sich nicht erinnern, dass er einen unbekannten Mann beschuldigte. Er nennt auch den Namen desjenigen, der ihm seine falschen Aussagen einredete; das eine Mal weiss er dies aus eigener Erinnerung, das andere Mal nur aus Berichten seiner Bettnachbarn. Von ähnlich wechselvoller Unbestimmtheit sind auch viele auf spätere Ereignisse bezügliche Angaben. Eine sichere Erinnerung an die Umstände der That sei ihm bald frühzeitig, bald erst vor 5 bis 6 Monaten während eines Gespräches mit seiner Schwester gekommen; oder er war schon 1½ Jahre nach dem Unfalle ganz gesund, dann wieder, er fühlte sich bis in die letzten Monate noch kränklich. Er erstattete die Anzeige nicht früher, bald deswegen, weil er durch die Reise nach Marburg eine Verschlechterung seines Zustandes fürchtete, bald weil ihm



die Gensdarmerie zuredete, oder weil ihm ein Priester der Dreifaltigkeitskirche in der Beichte dies auftrug. Seinen späteren Verkehr mit Mursetz motivirt er damit, dass dieser sich ihm aufdrängte, ihm Versprechungen machte und ihn bewirthete. Trotzdem hatte er stets Angst vor ihm und lieh sich zum Schutze sogar einmal einen Revolver von einem Nachbar namens Mayrits aus (?). Trotzdem er niemals einen besonderen Hass gegen Mursetz verräth, besteht er mit Hartnäckigkeit darauf, dass das Gesetz seinen Lauf nehme, er werde selbst nach einem Freispruche solange die Klage erheben, bis Mursetz verurtheilt werde. Ueber das angebliche Geständniss des Mursetz wiederholt er auch jetzt wieder, dass Mursetz es dem Zeugen Belsak machte, der es wieder einem Dritten erzählte, von welchem erst er es erfuhr. Auch über die angebliche Aeusserung des Zeugen Klaucic, dass er der vor der That mit Horvath zusammengetroffene Unbekannte sei, äussert er sich gleichlautend wie früher; er wisse nicht, warum dieser es in Abrede stelle, es sei aber ganz bestimmt so gewesen. Zustände von Trunkenheit in den letzten Jahren, welche von den Zeugen angegeben wurden, leugnet er.

III. Körperlicher Befund.

Horvath ist mittelgross, hager mit geringem Fettansatze. Die ganze Kopfhaut ist mit zahlreichen, meist über centimeterlangen Schnittnarben durchsetzt. Von 5 derselben im Bereiche der linken Scheitelwölbung sind 2 mit der Knochenunterlage fest verwachsen; 2 liegen über dem rechten Scheitelbeine, 2 in der Mittellinie der Stirne, knapp vor der Haargrenze, eine vor dem linken Ohr über dem Iochbeine und weitere 5 in der Haut des Hinterkopfes. Die grösste derselben ist mit einer daumengrossen Depression des Knochens verwachsen, geröthet und ebenso wie die übrigen adhärierenden Narben in hohem Grade druckempfindlich. Selbst leises Berühren derselben ruft bei Horvath schon heftige Schmerzäusserungen und Weinen hervor. Eine eingezogene unempfindliche Narbe von Hellergrösse über der Glabella rührt von einem Fall in der Jugend her. Ausserdem findet sich eine centimeterlange, zarte und kaum sichtbare lineare Schnittnarbe am Kleinfingerballen der rechten Hohlhand. Der Kopf ist symmetrisch und von normalem Durchschnittsmaasse (Längsdurchmesser 19,5 cm, Schädelhöhe 17,5 cm), die Ohrläppchen sind verkümmert und verwachsen. Die Pupillen sind gleich weit, verengern sich auf Lichteinfall deutlich, auch Störungen der äusseren Augenmuskeln fehlen. Der Augenhintergrund ist normal, das Gesichtsfeld für weiss und für Farben stark concentrisch eingeschränkt.

Ohrenbefund (Prof. Habermann). Hörprüfung

vom 26. 10. 03.

W.
R. + L.
$\frac{1}{\infty}$ U
+ { U_s, U_w } 0
0 { St, Fl }
5″ C_w 5″
+ 8″ R + 5″
C
— 15″ C^4 } 0
D1 — c^8 H
(36)

vom 4. 11. 03.

W.
R. + L.
$\frac{1}{\infty}$ U
0 U_s
+ U_w } 0
0 { St, Fl }
6″, 21″, 12″ C_w 8″, 14″, 10″
0 { R —, C 5″, C^4 0 }
c — c^1 H c — c^1

vom 21. 11. 03.

W.
R. + L.
$\frac{1}{\infty}$ U
+ { U_s, U_w } 0
0 { St, Fl }
7″ C_w 7″
— R —
5″ C 6″
0 C^4 0
c — c^8 H c^1 — c^3

Befund:

Rechtes Ohr: Eine Narbe im vorderen unteren Quadranten des Trommelfells, dunkel durchscheinend, das übrige Trommelfell milchig trüb, glanzlos.

Linkes Ohr: Defect in der vorderen Hälfte des Trommelfells, die hintere Hälfte verkalkt.

Nase: Etwas Schleim in der Nase und stärkere Röthung der Schleimhaut.

Die Ergebnisse dieser Hörprüfungen sind ganz ungewöhnlich und kommen bei Ohrenleiden in dieser Weise nicht vor. Es ist besonders auffällig: 1. das Nichtverstehen der Stimme mit dem rechten Ohre bei der ersten Hörprüfung, trotzdem das Hörfeld (H) Gehör für die Töne von contra D bis c^8 ergiebt. 2. Das Nichthinüberhören der Töne von c^2 bis c^8 vom rechten auf das linke Ohr bei derselben Hörprüfung, während bei der dritten Hörprüfung bei nahezu gleicher Ausdehnung des Hörfeldes rechts geradezu die tieferen Töne c^1 bis c^3 auch auf dem linken Ohre gehört werden. Besonders auffällig ist aber der Wechsel in dem Ergebniss der Prüfung nicht bloss der einzelnen, sondern auch der zu verschiedenen Zeiten aufgenommenen. Ein solcher Wechsel, insbesondere in der Ausdehnung des Hörfeldes (H), ist bei Ohrenleiden nicht möglich, wohl aber bei traumatischer Neurose von mir selbst schon beobachtet worden. (Habermann.)

(Fortsetzung folgt.)

Mittheilungen.

— 78. **Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Stuttgart** vom 16. bis 22. September 1906. Bericht von Dr. Lilienstein, Bad Nauheim. **Abtheilung für Neurologie und Psychiatrie.**

T. Cohn (Berlin): Was wissen wir von specifischen Heilwirkungen der Electrotherapie bei inneren und Nervenkrankheiten.

Die klinische empirische Beobachtung ist bei dieser Frage nur mit Vorsicht zu verwerthen, weil Kritikfähigkeit und Urtheilsfähigkeit der einzelnen Beobachter sehr verschieden sind. Bei den Lähmungen (Thierexperiment) liegen specifische bleibende Wirkungen vor. Der Analogieschluss aus der Physiologie deutet ebenfalls auf specifische Wirkungen. Die Wirkung der Electrotherapie ist physikalisch chemisch (Electrolyse, Kataphorose) und physiologisch im engeren Sinne (Pflügers Zuckungsgesetz, Uebung der Muskeln analog der Gymnastik, Beeinflussung des Stoffwechsels).

Kritikloser Enthusiasmus oder Skepticismus sind z. Zt. die schlimmsten Feinde des Fortschritts auf diesem Gebiete.

Diskussion: Bruns, Rothmann, Eulenburg.

Eulenburg (Berlin): Ueber permanente Schlafzustände.

Darstellung eines Falles, der seit 27 Monaten in schlafähnlichem Zustand sich befindet. Die Erkrankung setzt nach einem Unfall oder starker psychischer Erregung (Unterschlagung) ein.

Diskussion: Liepmann (Berlin) hält den beschriebenen Fall für einen gewöhnlichen katatonischen Stupor. Bruns, Eulenburg.

Eulenburg (II. Vortrag): Ueber einige neuere Behandlungsmethoden bei Epileptischen.

Darstellung der diätetischen Behandlung nach Toulouse-Richet und der Organtherapie (Poehl-Lion). --

In dieser Sitzung fand eine Vorbesprechung zwecks Gründung einer **„Gesellschaft deutscher Nervenärzte“** unter Vorsitz von **Oppenheim** (Berlin) statt.

Oppenheim bespricht einleitend die Gesichtspunkte, die die Gründung einer solchen Gesellschaft nahe legen. Das Specialfach der Neurologie hat eine solche Ausdehnung angenommen, dass es einer gesonderten Behandlung, getrennt von der inneren Medicin einerseits, von der Psychiatrie andererseits bedarf. Viele Aerzte widmen sich ausschliesslich diesem Spezialgebiet, das an Ausdehnung die anderen Spezialfächer erreicht oder übertrifft. Natürlich bestehen eine grosse Reihe von Berührungspunkten mit der Psychiatrie und mit der inneren Medicin, die auch fernerhin eingehend gewürdigt werden sollen; viele Fragen aber kommen speciell für die Nervenheilkunde als solche in Betracht. Bisher gab es noch einige Lehrer der inneren Medicin, die zugleich hervorragende Neuropathologen sind, die geradezu als die ersten Forscher in dieser Specialwissenschaft gelten können; aber die Zahl dieser, zwei so ausgedehnte Wissensgebiete in sich vereinigender Aerzte wird immer kleiner, so dass die Vereinigung der innern Medicin mit der Neurologie auf die Dauer unhaltbar erscheint.

Auch das Gebiet der Psychiatrie ist erweitert und vertieft worden, so dass es die ganze Kraft eines Arztes beansprucht und kein Zweifel darüber besteht, dass es ein für sich ausreichend grosses und abgeschlossenes Specialfach darstellt. Auf der anderen Seite ist die Stellung der Neurologie als Specialfach noch nicht genügend anerkannt. So sind z. B. in dem neu gegründeten Virchow-Krankenhaus für alle Fächer mit Ausschluss der Neurologie Abtheilungen eingerichtet worden; ganz abgesehen davon, dass keines der Berliner städtischen Krankenhäuser eine neurologische Abtheilung hat. Auch in den meisten Krankenhäusern fehlen neurologische Abtheilungen. Wie Ironie klingt es, dass eine einzige deutsche Stadt, Dortmund, eine einem Nervenarzt unterstellte Abtheilung des Krankenhauses hat.

Den Universitäten gegenüber bedarf es ebenfalls eines festen Rückhalts, wenn auch die Idealforderung eigener Lehrstühle noch in weite Fernen gerückt erscheint. Die neu zu gründende Gesellschaft wird auch in der Frage der Sanatorienbehandlung, der Volksnervenheilanstalten u. s. w. klärend zu wirken im Stande sein. Auf der Jahresversammlung wird es sich zeigen, dass auf unserem Specialgebiet genügend gearbeitet wird.

80—90 Beitrittserklärungen liegen bereits vor, weitere sind zu erwarten.

Oppenheim bespricht sodann den vorliegenden vorläufigen Statutenentwurf:

1. Die Vereinigung soll den Namen „Gesellschaft Deutscher Nervenärzte“ tragen.
2. Zweck der Gesellschaft ist die Förderung neurologischer Wissenschaft und Heilkunde sowie der persönlichen Beziehungen zwischen ihren Vertretern, die Vertretung der Interessen und der Bestrebungen der Nervenärzte.
3. Die Gesellschaft besteht aus Mitgliedern und korrespondirenden Mitgliedern. Sie kann Ehrenmitglieder ernennen.
4. Die Aufnahme erfolgt nach schriftlichem Antrag beim Vorstande durch Abstimmung.
5. Die korrespondirenden und Ehrenmitglieder werden auf Antrag des Vorstandes durch die Majorität der Mitglieder der jedesmaligen Jahresversammlung ernannt. Es sollen nur Personen in Vorschlag gebracht werden, die sich ein wesentliches Verdienst um die Ziele der Gesellschaft erworben haben.
6. Der Vorstand wird gebildet aus dem ersten und zweiten Vorsitzenden, den beiden Schriftführern



und zwei bis drei anderen Mitgliedern. Seine durch die Jahresversammlung mit einfacher Majorität erfolgende Wahl kann erneuert werden.

7. Die Gesellschaft hält einmal im Jahre eine ordentliche Sitzung ab. Der Vorstand kann ausserordentliche Sitzungen einberufen. Die Tagesordnung ist von dem Vorstande vorzubereiten und festzusetzen.
8. In der Regel soll die Jahressitzung . . . . stattfinden.
9. Der Jahresbeitrag beträgt zunächst fünf Mark.
10. Als Publikationsorgan wird das „neurologische Centralblatt" vorgeschlagen.

Bezüglich des § 3 schlägt Bruns (Hannover) folgende Fassung vor:

„Die Gesellschaft besteht aus Mitgliedern, korrespondirenden Mitgliedern und Ehrenmitgliedern."

Der Antrag wird angenommen.

Zu § 4. A. Pick (Prag) hatte schriftlich beantragt, die Aufnahme nach dem Muster englischer und amerikanischer Gesellschaften einzurichten, um ungeeignete Elemente fernzuhalten. (Einführung durch ordentliche Mitglieder und Ballotement.)

Edinger (Frankfurt) beantragt, die Aufnahme solle nach schriftlicher Anmeldung durch den Vorstand (einfache Majorität innerhalb desselben) erfolgen.

Bruns beantragt: „Die Aufnahme der Mitglieder erfolgt für gewöhnlich nach schriftlicher Meldung beim Vorstand und ist den Mitgliedern nur mitzutheilen. Bei etwaigen Bedenken gegen die Aufnahme sind diese den Mitgliedern mitzutheilen und erfolgt die Aufnahme, wenn $^2/_3$ der Mitglieder dafür stimmen.

Zu § 5 regt Franckl-Hochwarth (Wien) an, dass ausdrücklich betont werde, dass Mitglieder, korrespondirende und Ehrenmitglieder jeder Nationalität gewählt werden können. Dieser Zusatz wird als von selbst verständlich abgelehnt.

Zu § 6 schlägt Rothmann (Berlin) vor, den Vorstand auf zwei Jahre zu wählen und eine einmalige Wiederwahl zuzulassen. Nur der erste Vorsitzende möchte nicht wieder wählbar sein.

Bruns beantragt die Wiederwahl auch des I. Vorsitzenden zuzulassen.

Der Antrag Rothmann wird angenommen.

Zu § 8 beantragt Lilienstein (Bad Nauheim), die Jahresversammlung zunächst für die ersten Jahre, bis die Gesellschaft fester organisirt sei, mit der Deutschen Naturforscher- und Aerzte-Versammlung zu vereinigen. L. schlägt den Tag vor Beginn der Naturforscher-Versammlung vor.

Eulenburg (Berlin) wünscht auf alle Fälle die Vereinigung mit der Naturforscher-Versammlung beizubehalten, ebenso wie die pathologische und die pädiatrische Gesellschaft im Anschluss an die Naturforscher-Versammlung tagen.

Sänger (Hamburg) ist gemäss den Erfahrungen anderer Gesellschaften ebenfalls für diesen Anschluss.

Rothmann beantragt, die Wahl des Ortes der jedesmaligen Jahresversammlung anheimzustellen.

Edinger (Frankfurt) ist für eine Vereinigung der Jahresversammlung mit der Naturforscher-Versammlung, um eine Zersplitterung hintenanzuhalten.

Bruns beantragt einen von der Naturforscher-Versammlung getrennten Zeitpunkt im Herbst oder Frühjahr nach dem Muster der grossen chirurgischen und ophthalmologischen Gesellschaften festzulegen und als Congressort Berlin zu wählen.

Hänel (Dresden) schliesst sich dem an mit der Begründung, dass anderenfalls die Psychiatrie bei der Naturforscher-Versammlung zu kurz komme.

Rothmann macht auf die kleineren, lokalen neurologischen Vereinigungen aufmerksam, mit denen die neue Jahresversammlung collidiren müsse, wenn sie getrennt von der Naturforscher-Versammlung tage.

Nonne (Hamburg) ist dieser Vereine wegen für den Anschluss an die Naturforscher-Versammlung, möchte aber den Termin nur vorläufig festgelegt wissen und spätere definitive Bestimmungen vorbehalten wissen.

Nach den Vorschlägen von Franckl-Hochwarth, Edinger, Oppenheim wird beschlossen: Die Gesellschaft tagt zunächst 1907 zugleich mit der Naturforscher-Versammlung. Nähere Bestimmungen bleiben vorbehalten.

Bezüglich des Vorsitzes wird auf Antrag Bruns beschlossen, dass die Einberufer als vorläufiger Vorstand unter dem Vorsitz von Oppenheim weiter funktioniren. Francke-Hochwarth wird als II. Vorsitzender ernannt.

Kreuser (Winnenthal) bedauert vom Standpunkt des Psychiaters aus die Loslösung der Neurologie: hofft und wünscht aber, dass die Section für Neurologie und Psychiatrie weiter unverändert fortbestehe und dass die Beziehungen zwischen Neurologie und Psychiatrie im Sinne Griesingers weiter gepflegt werden mögen. Auch der Deutsche Verein für Psychiatrie habe ursprünglich mit der Naturforscher-Versammlung getagt und sich erst später vollständig losgelöst.

(Fortsetzung folgt.)

Personalnachrichten.

— **Aplerbeck.** Dr. med Gerhard Schoenen ist am 21. Oktober d. Js. als Assistenzarzt bei der hiesigen Anstalt eingetreten.

Berichtigung.

Infolge eines Versehens steht am Schluss der Arbeit „Beitrag zur Psychologie der kataleptischen Zustände bei Katatonie. Von Dr. F. Riklin, Secundararzt in Rheinau, Canton Zürich" in Nr. 33 ds. Bl. der Vermerk: „Schluss folgt", während die Arbeit bereits mit dem in der vorigen Nummer abgedruckten Theil abgeschlossen ist.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 823.

Nr. 35. 24. November. 1906.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Freud'sche Mechanismen in der Symptomatologie von Psychosen.

Von Prof. *E. Bleuler*-Burghölzli bei Zürich.

(Fortsetzung.)

So wichtig das Denken in Symbolen für unser Gefühlsleben ist, für den Verstand bedeutet es eine niedrigere Stufe des Denkens. Es benutzt unscharfe Begriffe und unscharfe Abgrenzungen der Begriffe, so dass Aehnlichkeiten und Gleichheiten mit einander verwechselt werden und schliesslich Dinge, resp. Begriffe, die nur ein einziges gleichartiges Merkmal haben, für einander gesetzt werden.

Die Bildung der Symbole geschieht aber merkwürdiger Weise meist nach bestimmten, durch die Individualität wenig modificirten Regeln. Feuer bedeutet gern das Feuer der Liebe; der Brand eines Hauses die Vernichtung der Familie und ähnliches; der hallucinirte Tod eines Kindes weist auf Differenzen mit dem andern Ehegatten hin; namentlich die sexuellen Begriffe werden unter den allerverschiedensten Umständen durch gleiche Deckbegriffe ausgedrückt; kurz, man wäre jetzt schon im Stande, ein Lexikon dieser Begriffe aufzustellen, das in der Mehrzahl der Fälle sich richtig anwenden liesse.

Natürlich spielen zwischen solchen Symbolen von allgemeiner Bedeutung noch tausendfältige Umbildungen individueller Art ihre Rolle, die zu entziffern immer dem Talent des Untersuchenden überlassen sein muss.

Abgesehen vom Traum, wo diese Mechanismen am reinsten und deutlichsten zu sehen sind, spielen sie bei den Träumereien des Wachenden, bei halb bewussten und unbewussten automatischen Gedanken und Handlungen, und dann in der Pathologie der Geisteskrankheiten eine hervorragende Rolle. Die zur Zeit erklärbare Symptomatologie der Dementia praecox enthält eine Illustration der Freud'schen Ideen, wie College Jung und ich bald in besondern Arbeiten auszuführen hoffen. Um nur ein Beispiel anzuführen, das zugleich den Uebergang zwischen normalem Traum und Wahnbildung demonstriren mag: ein Hebephrene behauptete, sein Vater sei gestorben, er habe sich mit einem Rasirmesser den Hals abgeschnitten. Bei dieser Idee blieb er, auch nachdem der Vater ihn besucht hatte. Es liess sich herausbringen, dass der Patient den Selbstmord des Vaters im Traume gesehen hatte. Als Grund der weiteren Analyse ergab sich, dass der Vater sich zum zweiten Mal mit einer jungen Frau verheirathet hatte, einer Frau, die auch der Sohn liebte. Deshalb musste der Vater dem Sohne Platz machen.

Auch bei andern Psychosen fehlen die entsprechenden Einflüsse nicht, und es ist z. B. unmöglich, die Bedeutung der Wahnideen zu kennen, ohne Rücksichtnahme auf die Freud'schen Entdeckungen.

Der Inhalt vieler Wahnideen ist oft gar nichts anderes als ein schlecht verhüllter Wunschtraum, der durch die von der speciellen Krankheit gegebenen Mittel (Hallucinationen der verschiedenen Sinne, Wahnideen, Paramnesieen) einen Wunsch als erfüllt darzustellen sucht — darzustellen sucht, sage ich, denn auch im Delir und im Traum kann der Mensch nicht immer ganz vergessen, dass seinen Wünschen Hindernisse im Wege stehen. Diese wieder werden als „Verfolgungen" symbolisirt, gerade wie die gleiche Erfahrung der Gesunden Ormuzd und Ahriman, Gott und den Teufel geschaffen hat.

Schon auf dem Gebiete des Gedächtnisses treffen wir die bei Gesunden besprochenen Symptome, nur sind sie hier eben viel weniger einer Correctur zugänglich. Bei den verschiedensten Psychosen besteht oft nach Aufregungen noch eine gute Erinnerung für alles Unangenehme, die Kranken wissen aber nicht mehr, was für Ungehörigkeiten sie selbst ge-



macht haben. So müssen ihnen alle die Maassregeln, die man während ihrer gewaltthätigen Zeit zum Schutze der Umgebung treffen musste, als grobe Ungehörigkeiten erscheinen, und der Psychiater, der das nicht kennt, wird manchmal solche nachträgliche Ankläger des Wartpersonals ungerechter Weise als bewusste Lügner ansehen.

Da, wo das Delirium tremens einen gewissen Zusammenhang hat, tritt seine Bedeutung als Wunschtraum oft klar zu Tage.

Ein Arbeiter war durch Trunk herabgekommen, hatte sich schliesslich durch Diebstähle einen Mantel und Nahrungsmittel verschafft, und bekam in der Haft den Säuferwahnsinn. In seinem Delir sah er sich an einer Messe, wo man „alles" kaufen konnte, und an der er zwei schöne ganze Anzüge erwarb. Seine Frau hatte einen Affen, mit dem sie herumzog und so sich selbst ernährte. Noch mehrere Tage nach dem Abklingen der Hallucinationen hatte er die Haft und seinen zweiten Diebstahl vollständig vergessen; die Lücke war durch die Hallucination der Messe ganz ausgefüllt; auch den Namen des Hehlers des Mantels wusste er nicht mehr, obgleich er denselben vor Gericht angegeben hatte. So hatte er im Delir an Stelle der Untersuchungshaft ein Vergnügen, an die des Hungers, der Noth einen Ueberfluss von Kleidung und Nahrungsmitteln gesetzt, und sogar von der Pflicht, seine Frau zu erhalten, hatte er sich entbunden.

Ein gleiches Wunschdelir zeigte ein Schullehrer, der wegen Trunksucht in seinem Amte suspendirt worden war und nun in der Irrenanstalt einen festlichen Aufzug seiner Schulkinder sah, die Loblieder auf ihn sangen und ihm Geschenke brachten, worunter eine riesige Syphonflasche und eine Kaffeemühle die von ihm überwundene Trunksucht symbolisch andeuteten. Da der Wärter ihn verhinderte, aus dem Zimmer zu gehen, fingen dann die Kinder an, Spottlieder auf ihn zu singen. Diese Entstehung des Verfolgungswahnes aus unerfüllbaren Wünschen ist etwas, was sich auch in anderen Krankheiten sehr häufig nachweisen lässt. Von principieller Wichtigkeit scheint mir zu sein, dass die Verfolgungsideen nicht an das wirkliche Hinderniss, den Wärter, sondern an die Personen des Wunschtraumes geknüpft werden. Während der Ausbildung einer paranoiden Dementia praecox sehen wir häufig das gleiche; der Geliebte wird den erotisch Paranoiden oft zum ersten Verfolger; allerdings bringt es bei dieser Krankheit der chronische Verlauf und die ganze psychische Disposition mit sich, dass später der Wahn auch auf die Personen der wirklichen Umgebung ausgedehnt wird.

Ein etwas schwieriger zu entziffernder Fall ist folgender: Ein Pferdehändler hatte bei einem Pferdeverkauf sich Betrügereien zu schulden kommen lassen; in der Untersuchungshaft brach das Delirium tremens aus. Neben einer Menge sexuell zu deutender Hallucinationen sah er einen Galgen, an dem man das ominöse Pferd aufhing; es war ihm zwar selbst nicht bewusst, dass es dieses Pferd war, aber es war ein gleiches Pferd und hatte auch 200 Fr. gekostet, wie das, was er zum Betruge benutzt hatte. Beim Galgen stand der Teufel, der drohte auch ihn aufzuhängen, er that es aber nicht, sondern führte ihn durch die Hölle, ohne dass ihm daselbst etwas geschah. An dem Pferd, das den Anlass zum Betrug und damit zu seinem Unglück gegeben, nahm er so Rache; er selber kam noch am Galgen vorbei und sogar der Teufel musste ihn ungeschoren lassen. Zwischendurch bildete er die Idee seiner Freisprechung noch deutlicher aus: er war überhaupt nicht wegen des Betruges eingesteckt worden, sondern wegen einer Prügelei mit Zigeunern, die er mit dem Teufel identificirte. Das konnte ihm nichts anhaben. Die Betrugsgeschichte dagegen war nach seiner Meinung schon längst gütlich abgemacht. Die letztere erfreuliche Wahnidee verliess ihn erst zuletzt längere Zeit nach Ablauf des Delirs.

Meistens scheinen übrigens bei Delirium tremens die gefühlsbetonten Complexe eine geringe Rolle zu spielen. Die Hallucinationen scheinen in erster Linie bedingt durch Reizungen des Nervensystems (Opticus oder Retina: Gesichtshallucinationen; Hautnerven: Fäden, Drähte, Wasserstrahlen, Kriechthiere). Art und Einzelheiten der Hallucinationen, d. h. die (illusionäre) Auslegung der mehr diffusen Nervenreize, müssen indessen durch den Gedankenkreis und die Affectivität des Patienten in einem gewissen Grade bestimmt werden.

Ein Reisender in Spirituosen hatte Gelder unterschlagen und war in der Untersuchungshaft an Delirium erkrankt. Er sah kleine Feen in weissen schleierartigen Gewändern an den Wänden hinziehen, tanzen; dann auch kleine Männchen, die seiltanzten und allerlei Künste aufführten. Schöne Frauen kamen, die aus den Kleidern Fahnenstangen auftauchen liessen, an denen bunte Fahnen erschienen, die in prächtigem Spiel sich verschlangen. Andere Frauen brachten Papierbänder, die sie in Tannen und prächtige Blumen verwandelten, womit sie in entzückender Weise das Zimmer ausfüllten. Unterhalb der Betten der Patienten standen spanische Wände, die in ähnlicher Weise geschmückt wurden. Es ergab sich, dass Patient



künstlerische Tendenzen hatte, dass er in der Jugend Gedichte gemacht, dass ein Bruder von ihm ein verlumpter Schriftsteller ist. Damit ist schon ein Theil der Hallucinationsrichtung begründet. Am wichtigsten wird aber sein, dass Patient eine Liebe zu einer Schauspielerin hatte, die, wie sich leicht zeigen liess, viel tiefer ging, als die zu seiner Frau, von der er sich hatte scheiden lassen.

Von der Haft, der Unterschlagung, der Möglichkeit, befreit zu werden, wenn er die unterschlagene Summe sofort beschaffen könne, von all dem waren in diesem Delirium keine Spuren zu finden. Auffallend war dabei, dass er während des Abklingens des Deliriums, als er schon über alles orientirt war, sich über diese Dinge noch keine von sichtbarem Affect begleiteten Sorgen machte, während er sich noch lebhaft entzückte, wenn er von der Schönheit der Hallucinationen sprach, und sehr deutlich traurig wurde, ja ein weinerliches Gesicht machte, wenn man von seiner Schauspielerin sprach. Er hatte also offenbar seine Situation erst mit dem Verstande, noch nicht aber mit dem Gemüthe erfasst, was ja bei der euphorischen Gleichgültigkeit des Alkoholikers leicht verständlich ist.

(Schluss folgt.)

Die gesetzliche Schadenersatzpflicht der geschäftsunfähigen heimlichen Geisteskranken.

Von Dr. *Eduard Hess*, Oberarzt der Dr. Kahlbaum'schen Nervenheilanstalt in Görlitz.

(Nach einem auf der 12. Versammlung mitteldeutscher Psychiater und Neurologen am 21. Oktober 1906 in Dresden gehaltenen Vortrag.)

Bekanntlich ist nach § 104 des B. G. B. geschäftsunfähig, wer sich in einem die freie Willensbestimmung ausschliessenden Zustand krankhafter Störung der Geistesthätigkeit befindet, sofern nicht der Zustand seiner Natur nach ein vorübergehender ist, und wer wegen Geisteskrankheit entmündigt ist. Nach § 105 des B. G B. ist die Willenserklärung eines Geschäftsunfähigen nichtig. Nichtig ist auch eine Willenserklärung, die im Zustande der Bewusstlosigkeit oder vorübergehender Störung der Geistesthätigkeit abgegeben wird.

Auf zahlreiche, durch concrete Vorkommnisse, insbesondere auf dem Gebiet des Bankcommissionsverkehrs, veranlasste Anregungen aus Banquierkreisen hin hat der Centralverband des Deutschen Bank- und Banquiergewerbes am 18. Mai 1905 an das Reichsjustizamt eine Eingabe*) gerichtet, in der ausgeführt wird, dass die §§ 104, 105 des B. G. B. „im Interesse der Sicherheit des geschäftlichen Verkehrs insofern einer Modifikation bedürfen, als der bestehende Rechtszustand erhebliche und ungerechtfertigte Vermögensnachtheile für denjenigen nach sich zieht, welcher mit einer anscheinend geistig völlig gesunden, in Wahrheit aber geistig erkrankten Person im Vertrauen auf ihre unbeschränkte Geschäftsfähigkeit Rechtsgeschäfte abschliesst." Zur Beseitigung der in Rede stehenden Missstände wird eine Erweiterung des **§ 122 des B. G. B.** vorgeschlagen. Dieser Paragraph bestimmt für einige dort aufgeführten Specialfälle, dass derjenige, welcher eine ungültige Willenserklärung abgegeben hat, falls der Grund der Ungültigkeit in seiner Person liegt, dem anderen Theil zum Ersatz des Schadens verpflichtet ist, den dieser dadurch, dass er auf die Gültigkeit der Erklärung vertraute, erlitten hat. Der Centralverband wünscht nun, dass der genannte Paragraph auch auf nicht entmündigte Geisteskranke (§ 104, Ziffer 2, § 105, Absatz 2), die der Contrahent für geistig gesund halten durfte, ausgedehnt werde.

Zu der Eingabe des Centralverbandes liegen zwei juristische Gutachten von Leonhard-Breslau*) und Kuhlenbeck-Lausanne**) vor. Sie stimmen darin überein, dass sie das Bedürfniss eines Schutzes der Geschäftswelt gegen die Gefahren des Geschäftsabschlusses mit sogenannten heimlichen Geisteskranken als vorhanden anerkennen, gehen aber auseinander in dem Mittel, durch das sie diesen Schutz gewähren wollen.

Leonhard, der nebenbei hervorhebt, dass die Beseitigung der lucida intervalla bei Entmündigten und deren Ablehnung durch die neuere Psychiatrie ohne Zweifel die Gefährlichkeit des Verhandelns mit Geisteskranken gesteigert habe, ist aus juristischen Erwägungen nicht für eine Ausdehnung des § 122 des B. G. B., sondern empfiehlt „einen billigen Ausgleich durch richterliches Ermessen" und verweist auf den auf diesem Princip beruhenden **§ 829 des B. G. B.**, der bestimmt, dass Geisteskranke für Handlungen, die Delikte wären, wenn ihre Urheber sich der geistigen Gesundheit erfreuten,

*) Bank-Archiv, 1. April 1906, Nr. 13.

*) Bank-Archiv, Nr. 13.

**) Bank-Archiv, 15. September 1906, Nr. 24.



„sofern der Ersatz des Schadens nicht von einem aufsichtpflichtigen Dritten erlangt werden kann, insoweit den Schaden zu ersetzen haben, als die Billigkeit nach den Umständen, insbesondere nach den Verhältnissen des Betheiligten, eine Schadloshaltung erfordert, und dem Kranken nicht die Mittel entzogen werden, deren er zum standesmässigen Unterhalte sowie zur Erfüllung seiner gesetzlichen Unterhaltspflichten bedarf". Leonhard ist der Meinung, dass der folgende Zusatz genügen würde: „Das Gleiche gilt zu Gunsten der durch schuldlose Unkenntniss der Geschäftsfähigkeit ihres Geschäftsgenossen Geschädigten". Hier helfe der Richter allerdings nicht immer und entschädige den Verletzten nicht völlig, aber gerade deshalb könne er sich der Besonderheit des einzelnen Falles anpassen.

Kuhlenbeck ist der Ansicht, „dass der § 122 des B. G. B. bei verständiger, d. h. sachlogisch-principieller Auslegung, die seine analoge Anwendung auf rechtsähnliche Fälle erheischt, schon jetzt den vom Verkehr mit Recht geforderten Schutz gewährt gegen heimliche Geisteskranke, die unter Umständen, da der wissenschaftliche Begriff der Geisteskrankheit und der „freien Willensbestimmung" ein sehr weiter ist, sogar recht arglistig (Verrücktenschlauheit) vorgehen können". Da man aber mit unseren Juristen rechnen müsse, wie sie nun einmal zur Zeit in der überwiegenden Mehrzahl beschaffen seien — d. h. Kuhlenbeck traut ihnen eine principielle, sachlogische Interpretation des Gesetzes nicht zu, sondern nur eine rein grammatische, am Buchstaben klebende —, so sei die Eingabe des Centralverbandes als eine sehr dankenswerthe Anregung zu bezeichnen, der das Reichsjustizamt hoffentlich stattgeben werde.

Gegen den Vorschlag Leonhard's hat Kuhlenbeck praktische Bedenken. Zunächst sei die Haftung des § 829 nur eine subsidiäre, da sie nur eintreten soll, wenn und sofern der Schadenersatz nicht von einem aufsichtpflichtigen Dritten erlangt werden kann. Danach müsse der Geschädigte zuerst diesen eventuellen Dritten feststellen, ausklagen und gar bis zur Zwangsvollstreckung gegen ihn schreiten, um seinen Ausfall feststellen zu können. Diese, unter Umständen Monate und Jahre in Anspruch nehmenden Weitläufigkeiten hätten dann erst das prekäre Ergebniss, dass der Geschädigte nicht den durch diese vielleicht kostspieligen Processe verursachten Aufwand, sondern lediglich den ursprünglichen Schaden, und zwar auch diesen nur insoweit ersetzt erhalten könnte, „als die Billigkeit nach den Umständen, insbesondere nach den Verhältnissen der Betheiligten eine Schadloshaltung erfordert". Ferner ist Kuhlenbeck sehr misstrauisch gegen die durch den § 829 eingeräumte absolute Souveränität des Richters. Endlich müsse der Geschäftswelt an einem gesetzlich gesicherten Anspruch, nicht an einem subsidiären, so zu sagen civilprocessualen Gnadenakt eines völlig von souveränem Ermessen geleiteten Gerichts gelegen sein.

Der Redacteur des „Bank-Archivs", der zugleich Geschäftsführer des Centralverbands des Deutschen Bank- und Banquiergewerbes ist, sagt in einer Anmerkung zu dem Aufsatz Leonhard's: „Den Interessenten wird es verhältnissmässig gleichgültig sein, auf welchem gesetzgebungstechnischen Wege ihnen gegen die hier fraglichen Schädigungen Schutz gewährt wird; gleichwohl bedarf die Frage, ob in dieser Beziehung das Princip des § 122 oder das des § 829 B. G. B. den Vorzug verdient, noch der eingehenden Erörterung."

Wie wird sich der Psychiater zu der Angelegenheit stellen?

Man wird ohne weiteres das Verlangen der durch Geisteskranke in dem hier zur Erörterung gelangenden Sinne Geschädigten nach Schadenersatz begreifen und als berechtigt anerkennen, es ist aber zu erwägen, ob eine Gesetzesänderung, die den Geschädigten den gewünschten Schadenersatz gewährt, nicht zugleich geeignet ist, andererseits den für ihre Handlungen nicht verantwortlichen Geisteskranken einen Nachtheil zu bringen, der dem Geiste des B. G. B. widersprechen und ein grosses Unrecht in sich schliessen würde.

Zunächst sei vorausgeschickt, dass eine Gesetzesänderung, ob sie nun auf dem vom Centralverband vorgeschlagenen und von Kuhlenbeck befürworteten oder auf dem von Leonhard empfohlenen Weg durchgeführt wird, nicht nur für das Banquiergewerbe, auf das allein die Eingabe und die beiden juristischen Gutachten Bezug nehmen, sondern auf jede Art von Geschäften Anwendung finden würde. Ferner würde die Gesetzesänderung nicht nur dem reellen und vorsichtigen, sondern ebenso sehr oder noch viel mehr dem unreellen und unvorsichtigen Geschäftsmann zu Gute kommen.

Zur Zeit pflegt die Annullirung eines Geschäfts begründet zu werden durch ein psychiatrisches Gutachten, welches ausspricht, dass die Person, deren Willenserklärung für nichtig erklärt werden soll, damals, als sie die Willenserklärung abgab, geisteskrank war. Ob die Gegenpartei davon Kenntniss gehabt hat oder nicht, ist gegenwärtig ziemlich belanglos.



Wird das Gesetz in der vorgeschlagenen Weise modificirt, so tritt hier eine wesentliche Aenderung ein: nicht mehr der Geisteskranke steht dann im Mittelpunkt des Interesses, sondern der Geschädigte. Wenn dieser von der Geschäftsfähigkeit des geisteskranken Geschäftsgenossen überzeugt war, bezw. die Geschäftsunfähigkeit desselben nicht kannte, so hat er ein Recht auf Schadenersatz. Es ist klar, dass, wenn das Gesetz ist, ein Geschädigter niemals zugeben wird, auch nur den leisesten Zweifel an der Geschäftsfähigkeit des Geschäftsgenossen gehabt zu haben. Wenn heute der Geschäftsmann bei Aufträgen, die in dieser Hinsicht verdächtig sind, Vorsicht walten lässt, um nicht einen Verlust zu erleiden, wird er dann viel sorgloser darauf eingehen, er braucht ja nur den guten Glauben an die Geschäftsfähigkeit des Auftraggebers zu haben; es wird so gut wie nie möglich sein, ihm hintennach das Gegentheil zu beweisen.

Wenn der Centralverband sich auf concrete Fälle beruft, in denen Bankcommissionäre durch latente Geisteskranke geschädigt wurden, indem diese durch Geltendmachung der Nichtigkeit des ertheilten Auftrags, gemäss §§ 104, 105 des B. G. B., die Nachtheile einer missglückten Speculation auf jene abwälzten, so kennt jeder Psychiater einige oder mehrere Fälle, in denen Geschäftsleute trotz des jetzt geltenden, ihnen ganz ungünstigen Gesetzes Geschäfte mit Personen eingegangen sind, deren durch Geisteskrankheit bedingte Geschäftsunfähigkeit sie kennen konnten und mussten. Nicht nur Nachlässigkeit ist daran schuld, sondern manchmal geradezu Berechnung. Man baut darauf, dass die Gegenpartei zur Vermeidung eines Scandals das Geschäft gelten lassen bezw. den Schaden ersetzen oder sich in einen für den Geschäftsmann günstigen Vergleich einlassen wird; oder auch, dass es nicht gelingen wird, den Beweis für die Geisteskrankheit und Geschäftsunfähigkeit des Contrahenten zur Zeit des Geschäftsabschlusses zu erbringen.

Man wird hier erinnert an die Creditgewährung von oft unglaublich hohen Summen vieler Geschäfte, und durchaus nicht nur schlechter Geschäfte, an Minderjährige, von deren Eltern man erwarten kann, dass sie aus Rücksicht auf ihre sociale oder amtliche Stellung die Sache regeln werden. Ich darf in diesem Zusammenhang vielleicht an einen Process erinnern, der vor einiger Zeit grosses Aufsehen erregte. Als bei der Gerichtsverhandlung ganz sinnlose Anschaffungen und Bestellungen der Angeklagten zu Tage kamen, konnte man überall in Laienkreisen hören: „Die Frau muss verrückt sein, ein vernünftiger Mensch bestellt so was nicht.“ Die betreffenden Geschäfte und es waren wohl nur erste Firmen, hatten nicht so gedacht, sondern die Aufträge der Dame prompt effectuirt; in der sicheren Erwartung, dass ihr Gatte, der Officier war, zahlen müsse, um nicht verabschiedet zu werden; diese Erklärung wurde wenigstens vor Gericht gegeben.

Zur weiteren Illustration seien noch die Erfahrungen einer Privatirrenanstalt angeführt, die die am Ort befindlichen Geschäfte ersuchte, ihren Patienten mit freiem Ausgang Waaren nur gegen Barzahlung, nicht auf Credit zu verabfolgen. Die meisten Geschäfte gingen darauf ein, aber eine Anzahl von Firmen verhielt sich doch ablehnend, obwohl sie wussten, dass die Patienten zum Theil entmündigt waren; sie verliessen sich einfach darauf, dass die wohlhabenden Angehörigen und die Anstalt zur Vermeidung von Scandal und Processen die Schulden zahlen würden. Man wird einwenden, die Gesetze haben nicht den Zweck, dass sie nicht gehalten werden, und es ist sehr falsch, wenn man in solchen Fällen zahlt. Ich stimme dem gewiss bei, ich wollte nur zeigen, dass man schon jetzt, wo es keine gesetzliche Schadenersatzpflicht giebt, vor Geschäftsabschlüssen mit Geisteskranken nicht zurückscheut.

Der Centralverband weist darauf hin, dass manche latente Geisteskranken eine Neigung zu umfangreichen finanziellen Transactionen haben und dadurch an Gefährlichkeit gewinnen. Das ist richtig, man braucht nur an die Unternehmungslust vieler Kranken mit beginnender Paralyse oder Manie oder auch seniler Demenz, der originär Schwachsinnigen aller Art und der Heboidophrenen zu denken. Man darf aber nicht vergessen, dass gerade die nämlichen Kranken auch für scrupellose Geschäftsleute die geeignetsten Objekte sind, die ohne Schwierigkeit sich zu fabelhaften Aufträgen verleiten und ohne grosse Umstände sich Automobile, Pferde, Hunde, Häuser, Grundstücke, Waaren jeder Sorte und in Mengen, dass sie für Kinder und Kindeskinder reichen, kurz alles, und alles zu den höchsten Preisen verkaufen lassen. Die Paralytiker könnten nicht so rasch ganze Vermögen verschwenden, wenn sie nicht dabei von manchen Geschäftsleuten übermässiges Entgegenkommen fänden.

Wenn ein Geschäftsmann von jemand einen unvernünftigen oder gewagten Auftrag übernimmt, so muss er sich klar sein, dass damit für ihn ein grosses Risiko verknüpft ist. Wie der Antiquar bei einem zweifelhaften Gegenstand, wie der Banquier bei einem verdächtigen Papier eine genaue Prüfung vornimmt, wie man im Geschäftsleben überhaupt sich über die



Vermögensverhältnisse des Geschäftsgenossen informirt, ebenso muss man bei Aufträgen, die einen abnormen Eindruck machen, über den Geisteszustand des Auftraggebers sich erkundigen. Es ist dazu nicht die Einforderung eines psychiatrischen Gutachtens nöthig, man kann auch ohne das in der Regel genügende Auskunft erlangen. Die Firmen, die die unsinnigen Bestellungen der Angeklagten in dem erwähnten Process ausführten, waren sicher über die Vermögenslage ihres Mannes unterrichtet; warum haben sie nie eine Information über die Geschäftsfähigkeit ihrer Auftraggeberin eingezogen, z. B. durch Anfrage bei ihrem Gemahl?

Die Angehörigen von Geisteskranken sollten im eigenen Interesse möglichst bald deren Internirung und Entmündigung wegen Geisteskrankheit herbeiführen; sie können sich dadurch langwierige Processe ersparen. Nach § 829 des B. G. B. können sie, wie schon erwähnt, schadenersatzpflichtig gemacht werden für Handlungen der ihrer Obhut anvertrauten Geisteskranken, die, von Geistesgesunden ausgeführt, Delikte wären; nach dem Vorschlag Leonhard's wäre diese Schadenersatzpflicht auch auf nicht strafbare, für nichtig erklärte Handlungen Geschäftsunfähiger auszudehnen. Allerdings darf die zur Zeit herrschende Tendenz, die Entmündigungen über Gebühr einzuschränken, bei Gutachtern und Richtern nicht noch weitere Fortschritte machen. Bei der erwähnten Dame, um nochmals auf diesen Fall zurückzukommen, wurde ein Entmündigungsantrag s. Z. abgelehnt — wie der Process lehrte, sehr ungerechtfertigter Weise.

Der Centralverband des Bankgewerbes stützt sich, wie ich wiederholt bemerkte, in seiner Eingabe auf concrete Fälle. Ich bin mit Leonhard der Ansicht, dass man, bevor man das Recht ändert, im weitesten Umfange untersuchen soll, ob wirklich ein allgemeines Bedürfniss hierzu vorliegt, da einzelne, Aufsehen erregende Fälle von seltener Art ein Einschreiten des Gesetzgebers nicht rechtfertigen. Es müssten nicht nur die Erfahrungen der geschädigten Geschäftsleute, sondern auch die der Vertreter der Geisteskranken herangezogen werden. Die Acten über die bisher geführten Processe würden wohl das werthvollste Material liefern.

Sollte dann eine Gesetzesänderung sich als nothwendig erweisen, so wäre meines Erachtens nicht die des § 122, wie der Centralverband und Kuhlenbeck es wollen, sondern die des § 829 nach Leonhard zu empfehlen. Das Recht des Irrthums soll nicht, wie es durch die Aenderung des § 122 geschehen würde, auf den Irrsinn ausgedehnt werden, sagt Leonhard, und der Psychiater wird sich schon aus theoretischen Erwägungen dem anschliessen. Denn Irrthum und Irrsinn sind grundverschieden; wenn, um mich bildlich auszudrücken, der Irrthum einer falsch gestimmten Saite eines Musikinstruments entspricht, so stellt der Irrsinn einen in den meisten Fällen irreparablen Defect des Musikinstruments selber dar.

Practisch würde der geänderte § 122 die Gefahr bringen, dass der Geschäftsmann leicht die nöthige Vorsicht im Verkehr mit heimlichen Geisteskranken ausser Acht liesse, da er ja bei eventuellem Schaden ohne weiteres ein Recht auf Schadenersatz hätte. Ferner käme die Aenderung zu sehr dem unreellen und dolosen Geschäftsmann zu Gute, der die Urtheilsschwäche und Kritiklosigkeit des Geisteskranken ausnützt. Die in Geschäften sich bewährende „Verrücktenschlauheit", von der Kuhlenbeck spricht, dürfte doch recht selten sein.

Für die Modification des § 829 sprechen, im Gegensatz zu § 122, folgende Gründe:

1. Es bleiben die Interessen der Allgemeinheit gewahrt dadurch, dass nicht einfach die Höhe des Schadens für den Ersatz maassgebend ist; sonst könnte im ungünstigen Fall dem Geisteskranken sein ganzes Vermögen genommen werden und der Kranke dadurch der öffentlichen Pflege zur Last fallen; sondern es müssen ihm die Mittel belassen werden, deren er zum standesmässigen Unterhalte sowie zur Erfüllung seiner gesetzlichen Unterhaltspflichten bedarf. Es wird dem Kranken auf diese Weise auch nach seiner eventuellen Genesung die Rückkehr ins Leben wesentlich erleichtert.

2. Dem geschädigten Geschäftsmann bietet der § 829 den Vortheil, dass er den Schadenersatz eventuell von einem aufsichtpflichtigen Dritten beanspruchen kann. Kuhlenbeck betrachtet das allerdings gerade als einen Missstand, aus Bedenken, die ich schon angeführt habe.

3. Diese Bedenken treffen aber jetzt schon den ganzen § 829, nicht erst den von Leonhard vorgeschlagenen Zusatz. Sie können also nicht ins Gewicht fallen. Allenfalls müsste, wenn Kuhlenbeck's Bedenken berechtigt sind, eine Frage, die sich meiner Beurtheilung entzieht, der ganze § 829 eine Aenderung erfahren. Wenn die Umständlichkeit der Processführung in vielen Fällen die Parteien zu einer gütlichen Einigung geneigt stimmen sollte, so wäre das meines Erachtens kein Unglück.

4. Ueber die von Kuhlenbeck angezweifelte Fähigkeit der deutschen Richter, den § 829 richtig anzuwenden, maasse ich mir kein Urtheil an. Wenn

thatsächlich den Richtern, da sie — nach Kuhlenbeck — gewohnt sind, „Erkenntnisse", „Urtheile", aber nicht „Willensentscheidungen", wie sie der § 829 ermöglicht, abzugeben, bis jetzt die nöthige Uebung fehlt, so könnte diese ja erworben werden. Jedenfalls darf ein Gesetz, das gewissermaassen für die Ewigkeit aufgestellt wird, auf einen solchen zeitlichen und veränderlichen Mangel keine übertriebene Rücksicht nehmen.

Beitrag zur forensischen Bedeutung von Erinnerungsfälschungen.

Von a. o. Professor Dr. *H. Zingerle* (Graz).

(Fortsetzung.)

Horvath hört also sicher auf beiden Ohren und müsste nach dem Resultat der Stimmgabelprüfung die Sprache wenigstens mittelgut gehört werden. Zu diesem Befunde sei bemerkt, dass auch auf der Klinik wiederholt constatirt wurde, dass Horvath im Verlaufe eines Gespräches öfters, wie unwillkürlich, Worte einer Frage wiederholte und im gewöhnlichen Verkehre mit seiner Umgebung zeitweilig auf Gehörtes sinngemäss reagirte. Es ist auch nicht sichtbar, dass er, wie andere Taube, durch Beachtung der Mundbewegungen des Sprechenden seinen Defect abzuschwächen bestrebt ist; er selbst giebt an, dass er im linken Ohre ganz taub sei, am rechten Ohre nur die Stimme wie aus weiter Entfernung höre, ohne sie zu verstehen.

Die Gesichtsfalten auf der linken Seite sind vertieft, der linke Mundwinkel und Stirne sind dauernd etwas emporgezogen und werden schlechter bewegt, als die rechte; auch die linke Lidspalte ist enger. Pfeifen ist unmöglich (Contractur des linken motor. Gesichtsnerven). Die Zunge zittert etwas und weicht eine Spur nach rechts ab. Die Austrittspunkte der linken Empfindungsnerven des Gesichtes, sowie der die Haut der Ohrgegend (N. auricularis) und des Hinterhauptes (N. occipitalis) versorgenden Nerven sind intensiv schmerzhaft schon bei leisem Drucke, desgleichen auch sämmtliche Nervenpunkte der ganzen linken Körperhälfte. Auch diese Erscheinungen wechseln aber öfters an Intensität und erreichten ihre stärkste Ausprägung nach einer ganz leichten Magenindigestion. Zeitweise sind auch die Nervengeflechte auf der rechten Halsseite stärker empfindlich. Im Gegensatze zu dem Befunde an den Nervenstämmen, ist links die Schmerzempfindlichkeit der Haut vollkommen erloschen; selbst tiefe Nadelstiche erzeugen nur eine unbestimmte Berührungsempfindung. Die Tast- und Temperaturempfindung ist stark herabgesetzt; die Empfindungen sind fehlerhaft, verlangsamt und werden schlecht localisirt. Die tiefe Sensibilität der Muskeln und Gelenke, ebenso das Vermögen der stereognostischen Erkennung ist ungestört. Auch die Tastbewegungen erfolgen trotz der Sinnesstörung ohne Ungeschick. Rechts ist der Hautsinn ganz normal.

Der Reflex bei Berührung der Bindehaut und Cornea des Auges ist links fast erloschen, stark herabgesetzt sind desgleichen die linken Gaumen-, Bauchhaut-, Fusssohlen- und Hodensackhautreflexe; rechts sind dieselben deutlich gesteigert. Die Sehnenreflexe sind auf beiden Körperhälften gleich und eher abgeschwächt, die motorische Kraft des linken Armes ist geringer, als die des rechten, es fehlt auch bei wiederholten Dynamometerversuchen eine übermässig rasch eintretende Ermüdung. Bei 3 maliger Prüfung mit mehreren Minuten Zwischenpause drückt er beim 1. Versuche rechts 122, links 85, beim 2. rechts 130, links 77, beim 3. rechts 125, links 83. Gang und Körperhaltung sind normal. Bei Augenschluss stellt sich an manchen Tagen heftiges Schwanken des Körpers ein, so dass er ohne Halt umfallen würde, zeitweilig vermag er wieder vollkommen sicher zu stehen. Die Gefässreaction der Haut tritt verlangsamt ein und dauert längere Zeit an, sodass es zu einer Andeutung von Dermographie kommt. Der Befund an den inneren Organen ist ein vollkommen normaler. Im Besonderen besteht keine Vergrösserung des Herzens, und die Herztöne sind begrenzt. Die Arterien sind nicht rigid, der Puls 72—78 Schläge in der Minute.

Gutachten.

Bei der Horvath im Juli 1899 zugefügten Beschädigung kommen ausser den directen, durch ein spitzes Instrument mit anscheinend grosser Gewalt erzeugten Kopfverletzungen noch der durch die Plötzlichkeit des unvorhergesehenen Ueberfalls hervorgerufene Schreck und der nachfolgende Blutverlust in Betracht, der, wie aus den, am Thatorte gefundenen Spuren und der in den ersten Tagen bestandenen Herzschwäche hervorgeht, ein beträchtlicher gewesen ist. Ausserdem kann nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden, dass sich Horvath bei späteren, im bewusstlosen Zustande unternommenen Bewegungs-



versuchen durch Stoss oder Fall eine neuerliche Verletzung zugefügt hat, mit der vielleicht die Trommelfellruptur im Zusammenhange steht. Die durch das Zusammenwirken dieser ursächlichen Momente in Erscheinung getretenen Krankheitssymptome liessen schon in ihrer ersten Entwicklung die Verletzung als eine schwere und lebensgefährliche erkennen. Es bestand eine nahezu 3 tägige Bewusstlosigkeit, aus der nach kurz vorübergehender deliranter Verwirrtheit ein körperlicher und geistiger Schwächezustand hervorging, dessen lange Dauer wohl durch die nachfolgende Eiterung der Wunden und durch die in Folge des chronischen Alcoholismus verminderte Widerstandsfähigkeit des Körpers begünstigt wurde. Es fehlen aber in dem damaligen Befunde alle Zeichen einer localisirbaren Verletzung des Gehirnes. Die körperlichen Ausfallserscheinungen waren im Verhältnisse zu den schweren Allgemein- und psychischen Störungen relativ geringfügig und waren zum Theil wahrscheinlich schon damals rein functioneller Natur.

Wie es so häufig nach schweren Kopfverletzungen beobachtet wird, hatte Horvath nicht nur die Erinnerung an die Vorgänge während der That verloren, sondern waren ihm auch die derselben vorangehenden Ereignisse aus dem Gedächtnisse verschwunden. Diese Lücke umfasst die Zeit von mehreren Stunden, bis zum ersten Theil des Weges, den er nach der gerichtlichen Einvernahme in Pettau gemeinschaftlich mit Mursetz zurücklegte, und suchte er dieselbe durch vielfach wechselnde und widersprechende Angaben, die sich mit Sicherheit auf Erinnerungsfälschungen zurückführen liessen, auszufüllen

Sein Zustand hat sich nach der Entlassung aus dem Krankenhause allmählich soweit gebessert, dass er wieder nach ca. 1 1/2 Jahren seinem früheren Berufe nachgehen konnte. Dass aber keine vollständige Genesung eingetreten ist, geht sowohl aus seinen Angaben über das Bestehen von Angstzuständen und Sinnestäuschungen bis vor 5—6 Monaten, als auch aus den derzeit noch geäusserten körperlichen Beschwerden und dem objecten Untersuchungsergebnisse. hervor.

Was nun den derzeitigen Zustand Horvath's betrifft, so lässt sich mit Bestimmtheit der Mangel von irgend welchen Erscheinungen constatiren, welche auf eine schwerere organische Läsion des Gehirnes zu beziehen sind. Als äusserlich sichtbare Folgen der Verletzung stellen sich nur mehr die Narben in der Kopfhaut und die Veränderungen in den Trommelfellen dar, welche letzteren die sicher vorhandene Herabsetzung des Gehörvermögens ausreichend zu erklären im Stande sind. Auch haben weder die anamnestischen Erhebungen, noch die körperliche Untersuchung ein Verdachtsmoment für das Bestehen einer traumatischen Epilepsie ergeben, für welche besonders durch Alcoholmissbrauch geschwächte Individuen disponirt sind. Es liegt zwar eine Zeugenaussage vor, dass Horvath seither das Trinken schlechter vertrage und danach sich auffällig erregt zeige. Eine Intoleranz gegen Alcohol entwickelt sich aber in der Mehrzahl der Fälle als Aeusserung einer traumatischen psychischen Degeneration und sind die daraus hervorgehenden Bewusstseinstrübungen von Epilepsie zu trennen. Ein Vergleich mit dem seinerzeitigen Geisteszustande zeigt ohne Weiteres, wie sehr Horvath's geistige Fähigkeiten sich seither gebessert haben, sodass von einer dauernden oder fortschreitenden geistigen Schwäche nicht mehr die Rede sein kann. Er besitzt mehr Intelligenz und Urtheilsfähigkeit, als es seinem Bildungsgrade nach zu erwarten gewesen wäre; die Auffassungsfähigkeit für neue Eindrücke und die Aufmerksamkeit sind ausreichend, um den Neuerwerb von Vorstellungen zu ermöglichen und der Ablauf der Vorstellungsthätigkeit und der daraus resultirenden Willensimpulse bewegt sich in normalen Bahnen. Das in den Schulkenntnissen und allgemeinen Lebenserfahrungen zum Ausdruck kommende Gedächtnissmaterial hat ebenso keine merkbare Einbusse erlitten, soweit dessen Erwerb in die Zeit vor der Verletzung fällt. Für die Ereignisse in der ersten Zeit nach derselben besitzt dagegen Horvath auch heute noch nur eine lückenhafte Erinnerung. Er verwickelt sich in Widersprüche, macht wiederholt falsche Angaben und weiss von wichtigen Vorfällen nichts mehr. Es erklärt sich dies ausreichend durch die, die damalige Geistesstörung begleitende Bewusstseinstrübung, während welcher die Aufnahme und geistige Verarbeitung sinnlicher Eindrücke gestört und mangelhaft war, und keine dauernden Gedächtnissspuren hinterlassen konnte. Bei schweren kachektischen Verwirrtheitszuständen, und insbesondere bei solchen auf Grundlage eines chronischen Alcoholismus, erstreckt sich dieser Mangel an Merkfähigkeit oft über mehrere Monate, ohne dass die Kranken sich desselben bewusst werden; die Gedächtnisslücken werden von denselben, wie es auch bei Horvath der Fall ist, dabei in ganz characteristischer Weise mit Erinnerungsfälschungen und Erinnerungstäuschungen ausgefüllt, die sich durch ihre Unbeständigkeit und meist phantastischen Inhalt ohne Mühe als solche erkennen lassen.

Dieser Ausfall kann als solcher auch nach vollständiger Heilung bestehen bleiben und ist daher für die Beurtheilung des gegenwärtigen Zustandes nicht von wesentlicher Bedeutung. Diesbezüglich ist es

aber von grösster Wichtigkeit, dass auch die Angaben Horvath's über Ereignisse der späteren und jüngst vergangenen Zeit zum Theil eine mangelhafte Reproductionstreue verrathen. Sie schwanken in weiten Grenzen über die Dauer seiner Erkrankung, über die Motive seines Handelns, beziehen sich auf Vorgänge, deren thatsächliches Geschehen sich nicht hat feststellen lassen, oder die von ihm falsch gedeutet und ungenau wiedergegeben worden sind. Seine Aussagen sind dadurch widerspruchsvoll und wenig überzeugend und ist er auch durch Einwürfe so weit beeinflussbar, dass er die Darstellung mitunter variirt.

(Fortsetzung folgt.)

Mittheilungen.

— **78. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Stuttgart** vom 16. bis 22. September 1906. Bericht von Dr. Lilienstein, Bad Nauheim. **Abtheilung für Neurologie und Psychiatrie.** (Fortsetzung.)

Sitzung vom 19. September. Vorsitz: v. Monakow.

Dölken (Leipzig): Verschiedene Arten der Reifung des Centralnervensystems.

D. berichtet über die Ergebnisse seiner Untersuchungen nach der Methode von Ramon y Cajal bei Mäusen, bei denen er die Leitsätze Flechsig's über den Bauplan des Gehirns bestätigt gefunden hat.

Raesike (Hamburg): Demonstration betreffs Befunde am Rückenmark bei Knochenerkrankung.

Vortr. berichtet über Befunde an 15 menschlichen Rückenmarken und drei Rückenmarken von Affen, die ihn zu der Vermuthung führen, dass die Rhachitis wahrscheinlich in abnormen Vorgängen und Zuständen des Centralnervensystems ihren Ursprung habe (Pommer, 1885).

Olga von Leonowa (Moskau): Das Rückenmark und die Spinalganglien in einem Fall von Amelie (Amputatio spontanea).

Seiffer (Berlin): Ueber eine seltene Rückenmarksgeschwulst (mit Demonstration).

Ein typisches Rückenmarksgliom hat die Grenzen des Marks und der Pia überschritten und ist extramedullär weiter gewachsen.

Discussion: Haenel (Dresden), Quensel (Leipzig).

v. Monakow: Ueber Aphasie und Diaschisis (Veröffentlichung im Neurologischen Centralblatt).

Discussion: Liepmann, Fauser.

Sitzung vom 21. September. Vorsitz: Gaupp.

J. Finckh (Tübingen): Ueber die psychichischen Symptome bei Lues.

Die Aufgabe umfasst die Schilderung dieser Symptome und die Entscheidung der Frage nach ihrer Specifität. Bei Lues werden sämmtliche psychischen Symptome beobachtet. Die häufigsten sind die neurasthenischen, depressiven (mit meist hypochondrischem, melancholischem und selten paranoischem Gedankeninhalt), manischen, circulären und hysterischen Complexe, die ihre Eigenart durch die gleichzeitigen nervösen Reiz- und Ausfalls-Symptome oder Demenz erhalten. Am wichtigsten ist die letztere, die über ihren Grad durch Incohärenz und Benommenheit täuschen, aber bis zur Verblödung gehen kann. Sie entwickelt sich primär oder im Anschluss an obige Symptomencomplexe schleichend oder acut, und schubweise zunehmend. Sie kann den herdförmigen Charakter der neurologischen Symptome durch partielle geistige Defekte bei vorläufiger Schonung der persönlichen Eigenart tragen. Häufig Krankheitseinsicht; Gedächtniss, Merkfähigkeit, geistige Regsamkeit, Orientirung über Ort, Zeit und Umgebung auch bei schwererer Demenz erhalten; momentane Anklänge an die Höhe des früheren geistigen Zustandes. Zuweilen Merkstörung, wie bei amnestischer Psychose, mit Amnesie, Euphorie und Confabulationen im Vordergrund, und Ausgang in Heilung oder stationäres Verhalten. Sodann episodische Zustände (nach Anfällen oder selbständig) als Bewusstseinstrübung aller Grade bis zum Coma (rauschartige Benommenheit, Schlafsucht, traumhaftes hallucinatorisches Delir mit Erregung, gelegentlich als Beschäftigungsdelir, ähnlich dem Del. trem., sich darstellend). Bemerkenswerth ist der Wechsel zwischen Coma und geistiger Klarheit.

Diagnose ist geknüpft an den Ueberblick über Entwicklung und Verlauf der psychischen Symptome und den Nachweis charakteristisch gruppirter neurologischer Erscheinungen, eventuell unter Verwerthung der für Lues positiven Anamnese, florider syphilitischer Processe am Körper und des therapeutischen Erfolges.

Eigenarten des Verlaufs, erklärt aus der Natur und Lokalisation des luetischen Processes, sind die proteusartige Wandelbarkeit, das Nebeneinander von geistiger Gesundheit und Klarheit neben lebensbedrohlichen Zuständen und schwerer Benommenheit, der rudimentäre Charakter der lokal nicht zusammengehörigen Symptome und das stationäre Verhalten im Endstadium. Ein einheitliches Bild der luetischen Psychosen giebt es nicht.

Die genannten Symptomenbilder, sofern sie nicht zufällige Erscheinungen bei Luetikern sind, oder selbständige einfache Psychosen, so z. B. in acuten Fällen von Lues cerebri, zu sein scheinen, sind Phasen eines weit ausgedehnten Krankheitsprocesses, oft mit Ausbildung luetischen Schwachsinns, der fast konstant und am schwersten bei hereditärer Lues und recht häufig bei acquirirter Lues Erwachsener ist, wo er unter mannigfachen Bildern verlaufen kann, so z. B. als einfacher luetischer



Schwachsinn (allmähliche oder schnelle geistige Reduction mit indolenter, gereizter oder gehobener Stimmung, Selbstüberschätzung, spärlichen paranoischen, oder häufiger hypochondrischen Ideen und allerlei episodischen Zufällen, Herdsymptome etc.), oder in complicirteren Bildern (zunächst in Form obengenannter einfacher Psychosen in wechselnder Reihenfolge, dann Uebergang in stationäre geistige Schwäche). Dauer 20 und mehr Jahre; nach specifischer Behandlung öfter wesentliche Besserung, selten nahezu Heilung.

Verwechslung mit Paralysis pr. besondersin der Entwicklung möglich (syphilitische Pseudoparalyse). Differenzialdiagnostisch wichtig sind lange Dauer, stationäres Verhalten im Endstadium, Herdsymptome, Fehlen der paralytischen Sprach- und Schriftstörung, relativ gute Conservirung von Merkfähigkeit und Regsamkeit, plötzlicher Wechsel der Erscheinungen etc. Diagnose ist indess nicht immer möglich. Charakteristisch für Syphilis ist nur der luetische Schwachsinn. (Eigenbericht.)

Discussion:

Wildermuth (Stuttgart) fragt, ob Vortr. sich auf rein funktionelle Störungen beschränkt habe, oder auch von den Symptomen der Encephalitis und Meningoencephalitis gesprochen habe. Abgrenzung der postluetischen Psychosen von bald auftretender Paralyse ist oft nicht möglich. Idiotie auf Grund hereditärer Lues ist viel häufiger als meist angenommen wird.

Max Weil (Stuttgart) weist auf die Seltenheit des Vorkommens der psychischen Störungen bei Lues cerebri hin, im Verhältniss zu der grossen Zahl dieser Fälle.

Finckh (Schlusswort): Der Schilderung des Referates liegen hauptsächlich die meningitischen und arteriitischen Processe zu Grunde.

Stadelmann (Dresden): Cerebrale Kinderlähmung und genuine Epilepsie.

Vortr. postulirt für die Beurtheilung der cerebralen Kinderlähmung und der genuinen Epilepsie den energetischen Standpunkt neben dem cellularpathologischen. Diejenige Betrachtungsweise, die vom energetischen Standpunkt aus geschieht, führt zu dem Gedanken, dass die beiden in ihren Symptomen vielfach gleichartigen Erkrankungen von einer gleichen Konstitutionsanomalie ausgehen, und dass nur durch das jeweilige Quantum und die Lokalisirung der (chemischen und physikalischen) Schädlichkeit im Gehirn, sowie durch dessen jeweilige bauliche Leistungsfähigkeit die Verschiedenartigkeit der Symptome verursacht ist. Die Betrachtung vom energetischen Standpunkte aus erlaubt den Blick auf alle im menschlichen Organismus gegenseitig wirksamen chemischen und physikalischen Kräfte und auf den Menschen als etwas Einheitliches. Da durch die alleinige Gültigmachung des cellularpathologischen Standpunktes nur eine Seite des Krankheitsbildes erleuchtet wird, schlägt Vortr. eine andere Fragestellung bezüglich der Aetiologie der cerebralen Kinderlähmung und der genuinen Epilepsie vor: „Welche Kräfte sind es, die die Erscheinungen der cerebralen Kinderlähmung und der genuinen Epilepsie hervorrufen? Vortr. fordert zu diesbezüglichen methodischen Untersuchungen auf, da diese Gesichtspunkte Perspektiven für eine Therapie eröffnen können. Autoreferat.

Wildermuth (Stuttgart) hält die Epilepsie nach kortikaler Kinderlähmung, die zu den Idioten- und Epileptikeranstalten ein grosses Kontingent stellt, für etwas klinisch durchaus anderes als die echte Epilepsie.

Haenel (Dresden) fragt, da die Schwankungen des Harnsäuregehaltes vor und nach den Anfällen das einzige angeführte Symptom sind, das eine angenommene Identität der beiden Krankheiten stützen könnte, ob wohl bei symptomatischen Epilepsien anderer Art (nach Schädeltrauma, Intoxikation, Reflexepilepsien) auch Harnsäureuntersuchungen angestellt worden sind. Nur wenn diese negativ ausfielen, könnte das Symptom im Sinne des Vortr. Verwertung finden, bis dahin dürften beide Krankheiten wie bisher zu trennen sein.

Liepmann (Berlin) weist darauf hin, dass die cerebrale Kinderlähmung nicht eine Krankheit, sondern das Resultat sehr verschiedener Prozesse ist, welche nur das Gemeinsame haben, dass sie das Gehirn in sehr zartem Alter destruktiv befallen.

Stadelmann (Schlusswort): Die Harnanalysen wurden nur bei genuinen Epileptikern angestellt.

Schüller (Wien): Die Beschaffenheit der Keimdrüsen bei Idioten. (Zu kurzem Referat nicht geeignet.)

Degenkolb (Roda): Meinen Erfahrungen nach scheint die Hypoplasie der Hoden bei mongoloiden Idioten nichts Specifisches zu haben, sie findet sich ebenso bei andersartigen Idioten. Man kann Hypoplasmie (im Gegensatz zu verlangsamter Entwickelung) vielfach erst um die Mitte des dritten Lebensjahres als solche erkennen. Bei mongoloiden Mädchen verlaufen Ovulation und Menstruation regelmässig.

Fauser (Stuttgart): Zur Kenntniss der Melancholie. Vortr. fordert mit Kräpelin eine scharfe Unterscheidung der Melancholie von gewissen andersartigen depressiven Verstimmungen; insbesondere hält er diese Unterscheidung auch gegenüber den depressiven und gemischten Zustandsbildern des mechanisch-depressiven Irreseins für nothwendig und fast in jedem Falle durchführbar. Dagegen glaubt er im Unterschied von Kräpelin betonen zu sollen, dass es doch auch schon im jugendlichen Alter, auf konstitutionell vorbereitendem Boden, wohl charakterisirte Psychosen depressiven Charakters gibt, die sich von anderen jugendlichen Psychosen unterscheiden und bei denen namentlich im Unterschied von der traurigen Verstimmung, der psychomotorischen und Denkhemmung und der manischen Erregung des manisch-depressiven Irreseins die Angst, die ängstliche Spannung, die ängstliche Erregung im Vordergrund stehen, bei denen ferner eine manische Phase regelmässig fehlt und bei denen das Auftreten von Zwangsvorstellungen einen wichtigen Durchgangspunkt in der Entwickelung der Wahnvor-

stellungen darstellt — auch letzteres beides im Unterschied zum manisch-depressiven Irresein. In allen wesentlichen Punkten decken sich diese, hinsichtlich des einzelnen Anfalles prognostisch günstigen — und schon durch dieses eine Moment auch von der Dementia praecox sich unterscheidenden — jugendlichen Fälle mit dem prognostisch günstigen Theil der von Kräpelin bisher ausschliesslich dem Präsenium und Senium zugewiesenen Melancholien. Es empfiehlt sich daher, jene Frühformen mit diesen Spätformen unter Verzicht auf das Moment des Lebensalters in einer gemeinsamen Gruppe zu vereinigen. Analog diesen ausgebildeten Melancholien giebt es sowohl im früheren wie im späteren Lebensalter rudimentäre Formen derselben, die — ebenfalls von zeitlich umschriebener Dauer — im Stadium der Zwangsvorstellungen verharren; die Spätformen derselben, namentlich die im Klimakterium auftretenden, sind bis jetzt, wie es scheint, hauptsächlich der „Hysterie" oder auch der „Hypochondrie" — also zwei unsicheren Symptomengruppen — beigezählt worden. Diese „rudimentären Melancholien" hält Vortragender in praktischer Hinsicht, namentlich auch forensisch, für nicht unwichtig; manche aus den zutage tretenden Motiven nur ungenügend ableitbaren Handlungen (Selbstmorde und ähnl.) finden erst durch ihre Würdigung eine ausreichende Erklärung. Der nach Herausnahme der Spätformen zurückbleibende grössere, prognostisch ungünstige Rest der bisherigen Melancholien wird nach dem Vortr. am besten dem senilen Schwachsinn, als die depressive Gestaltungsform desselben — mit dem er auch in anatomischer Hinsicht übereinstimmt — beigerechnet; in Berücksichtigung des einfachen senilen Schwachsinns, ferner der eben erwähnten depressiven, gewissen Erregungs- und deliranten Gestaltungsformen desselben ergäbe sich somit für die senile Demenz symptomatisch dieselbe Eintheilung wie für die paralytische: in „einfach demente", „depressive", „expansive" und „agitirte" (deliriöse) Gestaltungsformen. Autoreferat.

Kreuser (Winneden) ist einverstanden mit der Ansicht, dass die Melancholie nicht nur eine Krankheit des vorgerückten Lebensalters ist, sondern auch im jugendlichen Lebensalter vorkommt, mit günstigem Verlauf, wie übrigens auch die Depressionszustände des höheren Lebensalters nicht so ganz selten günstig verlaufen, also nicht ohne weiteres der senilen Demenz zugewiesen werden dürfen. Erstaunt war er, die Zwangsvorstellungen als häufige Entwickelungsphase der Melancholie geschildert zu hören: die dem Melancholiker sich wider Willen aufdrängenden Vorstellungen sind doch zu trennen von den konstitutionellen Störungen aus Zwangsvorstellungen.

Max Weil (Stuttgart) weist darauf hin, dass diese Fälle bei ihrer degenerativen Grundlage und ihrem günstigen Verlauf durchaus an das Délire d'emblée Magnans erinnerten.

Dölken (Leipzig): Man sollte nicht nur nach der Prognose eintheilen. Die klassische Melancholie hat er unter 2000 Männeraufnahmen nie gesehen. Die beschriebene Form der Angstmelancholie kommt auch im reifen Mannesalter vor.

Degenkolb (Roda) glaubt einzelne Fälle von Melancholie, die fast sicher dem manisch-depressiven Irresein zuzurechnen waren, gesehen zu haben, bei denen zwangsartig sich aufdrängende Vorstellungen im Krankheitsbilde eine grosse Rolle spielten.

Gaupp (München) stimmt Fauser zu, dass manche Depressionszustände im früheren Alter symptomatisch von der Melancholie nicht zu unterscheiden sind. Die ganze Frage der klinischen Stellung der verschiedenen Depressionszustände ist zurzeit völlig im Unklaren. Auch er hat wie Dölken in der letzten Zeit unter den Männern keine Fälle gesehen, die genau der Melancholie Kräpelins entsprochen hätten, und stimmt Degenkolb zu, dass Zwangsvorstellungen als vorübergehende Symptome beim manisch-depressiven Irresein, wenn auch selten, vorkommen.

Fauser (Schlusswort): Dass auch im höheren Lebensalter günstige Formen von Melancholie vorkommen, wurde schon betont. Zwangsvorstellungen bei der Melancholie hat Vortr. doch recht häufig gesehen, freilich oft nur ganz im Beginn, rasch in Wahnvorstellungen sich umbildend. Der Zwangsvorstellungsprocess findet sich neben den altbekannten chronischen auch bei zeitlich umschriebenen Erkrankungen, nur an diese letzteren hat er gedacht, als er von „rudimentären Melancholien" sprach. Die auch von ihm selbst erwähnten Zwangsvorstellungen beim manisch-depressiven Irresein haben bei diesen keine solche centrale Bedeutung für die Entwickelung der Wahnvorstellungen. Vortr. freut sich, dass auch innerhalb der Kräpelinschen Schule der bisherige Melancholiebegriff ins Wanken gerathen ist.

Degenkolb (Roda): Friedreichs Ataxie und mongoloide Idiotie. Vortr. knüpft an einen von ihm anderweitig vorgestellten Fall von Kombination der beiden Krankheiten. Der Begriff der familiären Ataxie war bisher ein rein neurologischer, der der mongoloiden Idiotie ein im wesentlichen anthropologischer. Das Bild der Friedreichschen Ataxie wurde allmählich immer mannigfaltiger. An die Fälle von Friedreichscher Krankheit s. str. wurde von Marie die Hérédoataxie cérébelleuse angereiht. Eine weitere mit Schwachsinn bis zur Idiotie verbundene Varietät wurde von Nonne beschrieben, dem auch schon einige anthropologische Merkmale auffielen. Principiell richtig ist die von andern beschriebene Kombination mit Pseudohypertrophie der Muskeln. Knochensystem wird später nicht besonders in Mitleidenschaft gezogen. Die Gelenkweichheit, wie sie bei Friedreichscher Krankheit zum Theil schon früh beobachtet worden ist, könnte auf einer konstitutionellen Anlage beruhen. Besondere, noch nicht abgeschlossene Untersuchungen haben es dem Vortr. wahrscheinlich gemacht, dass für die Gelenkfestigkeit oder -beweglichkeit, die geprüft besonders an der Hyperextensibilität der Metakarpophalangealgelenke bei verschiedenen Individuen, nicht ganz unerheblich variirt, neben überstandener Rhachitis, Polyarthritis rheumatica usw., höchstwahrscheinlich auch ein konstitutionelles, d. h. kongenital erworbenes Moment verantwortlich gemacht werden muss. Higier, Jen-

drássik und Kollarits nehmen auch Uebergänge zu den cerebralen Diplegien an und wollen, wenn möglich, nur eine grosse Gruppe der familiären Nervenkrankheiten anerkennen. Demgegenüber ist doch die Grenze gegenüber der cerebralen Kinderlähmung, cerebralen Diplegien usw. eine ziemlich scharfe. Viele Idioten mit sogen. komplikatorischen Symptomen (König) dürften zur Gruppe der familiär-ataktischen Idioten zu zählen und diese von den cerebralen Diplegien usw. scharf als neue Gruppe der Idioten abzutrennen sein. Wichtig ist die wohl oft übersehene Kombination mit angeborenen Herzfehlern (Anberlin), sowie der Befund von Entwickelungsstörungen des Myokards (Blongh und Marinesco). Diese Befunde werfen ein eigenthümliches Licht auf die Labilität und Beschleunigung des Pulses bei vielen familiär Ataktischen (bisherige Annahme vasomotorischer Störungen, wofür nur zwei Fälle von Philipp und Oberthür mit grauer Degeneration der N. vagi, die vielleicht nicht hierher gehören, als Stütze dienen könnten). Bei der mongoloiden Idiotie fällt zunächst manchmal gegenüber der karrikaturartigen Erscheinung der meisten Idioten ein gewisses Ebenmaass der Form auf. Viele bisher für wichtig gehaltene Symptome sind nebensächlich. Primär ist vor allem die dabei anzunehmende Knochenerkrankung (Kassowitz). Sie führt wohl fast stets zur Verkürzung der Schädelbasis und damit manchmal zu einer bei Angina usw. gefährlichen Verengerung des Schlundkopfes. Dies sind die klassischen Mongoloiden. Der Gesichtsschnitt kommt hier grösstentheils nur von der behinderten Nasenathmung her. Ebendaher kommt vielleicht auch das habituelle Vorstrecken und diesem konsekutiv die Schleimhautveränderung der Zunge. Kleines, bezw. abschüssiges Hinterhaupt ist ebenfalls eine wesentliche Folgeerscheinung, die mongoloiden Schlitzaugen können in ziemlich verschiedenem Grade ausgebildet sein. Wichtig dagegen ist die recht charakteristische, von Bourneville beschriebene Ohrform, ferner die Gelenkweichheit als Folge der Knochenerkrankung. Ihre Spuren sind noch im späteren Leben nachweisbar, insofern Mongoloide zu den gelenkweicheren Menschen gehören. Wichtig ist ferner die oft enorme Muskelweichheit bei nur wenig herabgesetzter grober Kraft. Sie ist völlig unabhängig von der Gelenkweichheit und erscheint zugleich von vornherein in völlig diffuser Verbreitung, ist daher vielleicht ein selbständiges primäres der Knochenkrankheit koordinirtes Kardinalsymptom (Nebennierenmark? — in einem Fall makroskopisch normal gefunden —). Ein drittes selbständiges Kardinalsymptom sind die Cirkulationsstörungen. Ungemein oft angeborene Herzfehler. Normale Herz- und Pulsverhältnisse fand Vortr. auf acht Fälle einmal! Dadurch auch weitere Wachsthumsstörungen (Analogie des Infantilisme cardiaque): kleine Hände mit eher zu kurzen Metakarpi — vielleicht auch zum Theil das Zurückbleiben im Wachsthum — vielleicht auch ein Theil der die primären und sekundären Geschlechtscharaktere betreffenden Befunde. — Vortr. unterscheidet drei Gruppen mongoloider Idioten, jede eine besondere in der äusseren Erscheinung und auch in der Ausprägung der einzelnen primären und sekundären Symptome gut kenntliche Varietät. Bezüglich des Nervensystems sind besonders wichtig die Befunde von Wilmarth (in sechs Fällen Kleinheit des Bulbus, der Medulla spinalis und des Kleinhirns), ferner die Beobachtung, dass es dabei zu chronischer Leptomeningitis, ohne intraadventitielle Infiltrate kommen kann (sekundäres Reizsymptom von der Knochenerkrankung?) und namentlich drittens, dass mehrmals Hydrocephalus gefunden wurde. Jedenfalls ist eine in den einzelnen Fällen nicht in gleichen Verhältnissen lokalisirte hypoplastische Verkleinerung des Centralnervensystems wohl ziemlich konstant vorhanden, vielleicht ein primäres Kardinalsystem. Die Analogien zwischen der mongoloiden Idiotie und der familiären Ataxie springen in die Augen. Gestützt wird die Analogie durch die in der Litteratur erwähnten, bei beiden Krankheiten fast gleichen Missbildungen (Gaumendefekte, Ohrverbildungen, Kryptorchismus, Hodenhypoplasie, Mamma beim Mann usw.). Vortr. weist auf eine grössere der Vollendung entgegengehende Arbeit hin. Autoreferat.

Wildermuth (Stuttgart) ist erstaunt über die Parallele der beiden Krankheiten, erkennt aber an, dass die Gefässaffektion dabei eine Rolle spielt. Schwierig ist die Abgrenzung der mongoloiden Idiotie gegen sporadischen Kretinismus.

Max Weil (Stuttgart) weist darauf hin, dass die Hyperextension bei Friedreichscher Krankheit sehr wohl ein Frühsymptom der Erkrankung sein könne und nicht angeboren zu sein brauche bei der Betheiligung der Kleinhirnseitenstrangbahn, bei der Friedreichschen Ataxie und dem Einfluss des Kleinhirns auf den Muskeltonus.

Seiffer (Berlin): Das Beginnen muss trotz aller Einwendungen als verdienstvoll bezeichnet werden, bei der grossen Gruppe der hereditär-familiären organischen Erkrankungen des Centralnervensystems, die uns noch ganz dunkel sind, gemeinsame Gesichtspunkte zu finden und so vielleicht ihrem Verständniss allmählich näher zu kommen.

Degenkolb (Schlusswort) glaubt, dass sein Fall der erste ist, in dem unzweifelhaft Kombination von mongoloider Idiotie und familiärer Ataxie in der Fachlitteratur beschrieben ist. Er weist noch auf den Befund von Wilmarth hin, der in sechs Fällen von mongoloider Idiotie Kleinheit von Rückenmark und Cerebellum fand.

(Fortsetzung folgt.)

Berichtigung.

In Nummer 33 dieser Wochenschrift auf Seite 309 im Referat „Mimik der Kinder" muss es in der ersten Zeile heissen: Der statt des mimischen; in der 16. Zeile Körperstellungen statt Körperverletzungen; in der vorletzten Zeile künstlerische statt künstliche.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 823.

Nr. 36. 1. December. **1906.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Die Plaut-Wassermann'schen Untersuchungen über syphilitische Antistoffe bei Paralytikern.

Von *Konrad Alt.*

Die nur von wenigen deutschen Psychiatern bezweifelte Ansicht, dass die echte progressive Paralyse so gut wie nie einen Menschen heimsuche, der nicht Syphilis gehabt habe, stützt sich im Wesentlichen auf anamnestische Erhebungen. Da die Paralyse durchweg*) kaum früher als 10 bis 12 Jahre nach der luetischen Infection zu Tage tritt, und zwar seltener im Gefolge der schweren Syphilisformen mit mehrfachen specifischen Kuren, als vielmehr der allerleichtesten und kaum oder überhaupt nicht behandelten Verlaufsarten, da sie häufig erst zu einer Zeit vermuthet oder erkannt wird, in welcher das Gedächtniss der Kranken schon reichlich eingebüsst hat, bedingt die Erhebung der Anamnese grosse Schwierigkeiten und Ungenauigkeiten. Wer sich der Mühe unterzieht, in jedem Falle eingestandener Syphilis die Angaben der Paralytiker über Zeit, Art und Behandlung ihrer Primärerkrankung durch gründliche Nachfrage bei Aerzten, Bekannten etc. nachzuprüfen, wird erstaunt sein, wie ungenau und unrichtig vielfach ihre Erinnerung ist. So erklärte mir beispielsweise auf Befragen jüngst ein von dem Hausarzt wegen „Neurasthenie" zugeschickter, noch mitten im Geschäftsleben stehender Paralytiker, er habe vor einigen Jahren mal so eine Kleinigkeit da unten gehabt, Schanker oder so was sei es aber nicht gewesen. Die mitanwesende Ehefrau meinte, es sei wohl 5, höchstens 6 Jahre her, dass ihr Mann und hinterher auch sie geschlechtskrank gewesen sei; sie habe es viel schlimmer gehabt, auch mehrere Schmierkuren gemacht, während der Mann seine Schmierkur nicht ganz zu Ende geführt habe. Bei näherem Nachforschen konnte ich einwandfrei feststellen, dass die — von dem Ehemanne allerdings nicht zu Ende geführte — specifische Behandlung der Beiden 12 Jahre zurücklag. Die Schwierigkeit genauer anamnestischer Feststellung lässt es auch verständlich erscheinen, dass die Angaben der Autoren über voraufgegangene Syphilis der von ihnen untersuchten Paralytiker so verschieden sind, zwischen 25 und 90 % schwanken. Bei dieser Unsicherheit einer anamnestischen Beweisführung der Abhängigkeit der Paralyse von der Syphilis — oder vorsichtiger ausgedrückt — des anamnestischen Nachweises einer stattgehabten syphilitischen Infektion der Paralytiker, erscheint die Feststellung, wie viel Paralytiker untrügliche Anzeichen einer syphilitischen Infektion darbieten, äusserst werthvoll. Leider ist bis jetzt klinisch wie anatomisch, bakteriologisch und chemisch ein solcher Nachweis nur in verhältnissmässig wenig Procent der Paralysefälle geführt, was nicht ohne Berechtigung von den Psychiatern, die einen Zusammenhang zwischen Paralyse und Syphilis bestreiten, zu Gunsten ihres ablehnenden Standpunktes ins Feld geführt wird.

Man hat zwar in den letzten Jahren in der Spinalflüssigkeit der Paralytiker und ebenso nicht paralytischer alter Syphilitiker vermehrten Zellen- und Eiweissgehalt gefunden und das zu Rückschlüssen verwerthet. Da die Befunde der verschiedenen Untersucher nicht genügend übereinstimmen, die angewandten Zählmethoden mancher Autoren nicht einwandfrei sind, überdies vermehrter Zellen- und Eiweissbefund der Spinalflüssigkeit auch bei nicht syphilitischen Entzündungsvorgängen vorkommt, es sich also nicht um eine specifische Reaktion handelt, hat

*) Bei Leuten, die vor nicht beendetem Wachsthum syphilitisch geworden sind, kann die Paralyse ein paar Jahre früher ausbrechen.



auch die sogenannte Cytodiagnostik, die gewiss differentialdiagnostisch recht werthvoll ist, bisher unsere Frage noch nicht nennenswerth gefördert.

Eine kürzlich in der deutschen medicinischen Wochenschrift*) von Wassermann und Plaut veröffentlichte Arbeit „Ueber das Vorhandensein syphilitischer Antistoffe in der Cerebrospinalflüssigkeit von Paralytikern" weist einen neuen Weg zur Klärung dieser wichtigen und vielumstrittenen Frage.

Wenn Krankheitserreger mit dem Blutstrom in den Organismus eingewandert sind, sucht dieser nach Kräften die üblen Gäste unschädlich zu machen. Er erzeugt Stoffe, welche die bösen Einwanderer tödten oder schwächen sollen, sogenannte Antikörper. So kommt es nicht selten zu einer Naturheilung im eigensten Sinne des Wortes. Dieser Kampf zwischen Krankheitserregern und ihren Antistoffen vollzieht sich nicht immer in kurzer Entscheidungsschlacht; bei manchen Infektionskrankheiten besteht ein jahrelanger Guerillazustand, in welchem bald die Angreifer, bald die Vertheidiger die Oberhand gewinnen. Und die letzteren bleiben noch auf dem Posten, wenn längst vom Feind nichts mehr zu sehen ist. Die Gewebe, in denen die Infektion am stärksten einsetzt und am zähesten verbleibt, bieten auch die stärkste Gegenwehr auf und halten die Antistoffe am längsten in Bereitschaft.

Das sind nicht etwa phantastische Gleichnisse, sondern wohlbegründete, experimentell erhärtete Ansichten.

In neuerer Zeit ist es der Serodiagnostik gelungen, in den Gewebssäften nicht nur gelöste Bakterienstoffe, sondern auch deren Reaktionsprodukte, die vorgenannten Antistoffe, selbst in kleinsten Mengen nachzuweisen. Das Hauptverdienst, im Kampf gegen die Infektionskrankheiten den Aufklärungsdienst durch die Erspähung der Antikörper bereichert, ja neu belebt zu haben, gebührt Wassermann und Bruck, mit deren Methode bis jetzt im menschlichen Körper der Nachweis von Antistoffen der Tuberkelbacillen, der Gonococcen, der Syphiliserreger gelungen ist. Diese Methode beruht darauf, dass beim Zusammentreffen von Antigen und zugehörigem Antistoff Complement gebunden und dadurch die Hämolyse zugefügter rother Blutkörperchen gehemmt wird. „Es bedeutet also, selbstredend immer die richtige quantitative Versuchsanordnung und die nöthigen Kontrollen vorausgesetzt, das Ausbleiben, i. e. die Hemmung der Hämolyse, dass bei der Mischung einer Körperflüssigkeit X mit einem bekannten Antigen, z. B. Extract aus syphilitischen Organen, in der Körperflüssigkeit X auf das Antigen einpassende Antistoffe i. e. Syphilisantistoffe vorhanden sind." Da, wie Eingangs erwähnt, die Antistoffe sehr lange im Körper verweilen, auch noch zu einer Zeit, in der die Krankheitserreger selber nicht mehr vorhanden zu sein brauchen, eröffnet diese Methode die Möglichkeit, Individuen als einstige Syphilitiker zu erkennen, welche anderweitige Syphilissymptome oder Syphilisresiduen nicht darbieten. Sie verspricht also gerade das zu leisten, was uns von nöthen ist.

Die Kräpelin'sche Schule „toujours en védette", hat das Verdienst, diese Methode der psychiatrischen Forschung dienstbar gemacht und damit die Frage des Zusammengehens von Syphilis und Paralyse einer neuartigen Bearbeitung unterzogen zu haben. Dr. Plaut, Assistent der Münchener psychiatrischen Klinik, der den Besuchern der letzten Psychiaterversammlung in München durch einen schönen Vortrag: „Psychologische Untersuchungen an Unfallkranken" persönlich bekannt geworden ist, hat gemeinsam mit Professor Wassermann im Institut für Infektionskrankheiten zu Berlin die Lumbalflüssigkeit einer Anzahl von Paralytikern auf das Vorhandensein syphilitischer Antistoffe untersucht und höchst bemerkenswerthe Ergebnisse festgestellt. Mittels der im Original nachzulesenden, ziemlich verwickelten, aber in sich genau kontrollirbaren Methode wurde die Punctionsflüssigkeit von 41 Paralytikern (aus der Münchener psychiatrischen Klinik, aus den Berliner Anstalten Dalldorf und Herzberge) auf Syphilis-Antistoffe geprüft. Deren Mischung mit einem klaren, wässerigen Auszug aus Organbrei von luetischen Foeten ergab in 32 Fällen deutliche Hemmung der Hämolyse, die in weiteren vier Fällen undeutlich, in den anderen fünf gänzlich ausfiel. Die gleichen Lumbalflüssigkeiten mit Extracten aus Organen nicht syphilitischer Foeten gemischt, hemmten die Hämolyse nicht. Zum Vergleich wurden die luetischen Organextracte gemischt mit Lumbalflüssigkeit von 19 nicht syphilitischen Menschen; hier ging die Hämolyse, die bei der Mischung mit Paralytiker-Lumbalflüssigkeit stark gehemmt worden war, ausnahmslos regelrecht vor sich. Auch ein Kontrollversuch mit der äusserst zellen- und eiweissreichen Lumbalflüssigkeit von drei Genickstarrekranken fiel negativ aus, d. h. die Hämolyse wurde durch deren Zusatz in keiner Weise gehemmt.

Plaut und Wassermann folgern aus ihren Versuchen das Vorhandensein specifisch luetischer Antisubstanzen in der Lumbalflüssigkeit einer sehr grossen Anzahl ihrer Paralytiker

*) D. M. W. 1906. Nr. 44.



(32 von 41), während solche in der von nicht specifisch erkrankten Personen fehlten. Sie glauben hieraus schliessen zu dürfen, dass die 32 Paralytiker mit specifisch-luetischen Antisubstanzen früher Lues hatten oder noch haben. Besonders hervorgehoben wird, dass unter der grössten Anzahl der positiv reagirenden Paralytiker anamnestisch und durch Untersuchung kein Anhaltspunkt für das frühere Bestehen von Lues gewonnen werden konnte.

Den Untersuchern stand leider kein geeignetes Material zur Hand, um zu prüfen, ob auch frische oder alte Luetiker ohne Paralyse (und ohne Tabes) ebenfalls syphilitische Antistoffe in der Lumbalflüssigkeit aufweisen.

Auch auf die etwaige Anwesenheit syphilitischer Giftstoffe, Antigene, wurde die Lumbalflüssigkeit einer allerdings nur kleinen Gruppe der Paralytiker untersucht — mit vollständig negativem Ausfall. Hingegen zeigte ein der Paralyse verdächtiger Kranker der Münchener Klinik mit nur wenig ausgebildeten körperlichen Symptomen in seiner Lumbalflüssigkeit syphilitische Substanzen, aber nicht deren Reaktionsstoffe, keine Antistoffe.

Syphilitisches Virus ist demnach wohl nicht häufig in der Lumbalflüssigkeit der Paralytiker anzutreffen, umgekehrt aber finden sich in der weit überwiegenden Mehrzahl der Fälle Syphilis-Antistoffe.

Wie einleitend von mir schon angedeutet, lässt die relative Häufigkeit von Antistoffen in oder neben einer Gewebsart darauf schliessen, dass sie vornehmlich oder längere Zeit hindurch den Sitz der Infektion abgegeben habe. Unter diesem Gesichtspunkt haben die Untersucher an 3 Paralytikern Vergleichsversuche angestellt über den Antistoffgehalt der Lumbalflüssigkeit und des Serums, wobei letzteres schwächer befunden wurde. Das scheint, soweit aus so kleiner Versuchsreihe überhaupt Schlüsse berechtigt sind, den Untersuchern dafür zu sprechen, dass das Centralnervensystem lange Zeit Antikörper producirte, also wohl besonders von der Infektion heimgesucht war.

Weitergehende Schlussfolgerungen versagen sich die Autoren, deren sachliche und klare Wiedergabe ihrer zahlreichen, planmässig aneinandergefügten, schönen Versuche ungemein anmuthet. Man kann nur wünschen, dass an berufenen Stellen genaue Nachprüfungen, namentlich auch Vergleichsuntersuchungen bei den verschiedenen Gruppen chronischer Nerven- und Gehirnkranken, angestellt werden. Sollte sich hierbei wiederum herausstellen, dass in der That ausschliesslich die Paralytiker regelmässig in so hohem Procentverhältniss specifische Antistoffe aufweisen, so würde damit nicht nur die Lues-Paralysefrage wesentlich gefördert, sondern auch ein Weg zu mancherlei anderen Causalitätsforschungen gewiesen sein.

Ich gehe wohl nicht fehl in der Annahme, dass Herr Plaut in seiner angekündigten ausführlichen Arbeit darüber berichten wird, ob und wie etwa klinisch die vier bezw. fünf Paralytiker, deren Lumbalsaft undeutliche und gar keine Hemmung der Hämolyse bewirkte, sich von den übrigen 32 unterscheiden. Auch darf wohl die Erwartung ausgesprochen werden, dass die beiden Forscher, denen wir eine so gewissenhafte und anregende Arbeit verdanken, sich das erforderliche Material zu verschaffen wissen, um uns Auskunft darüber zu geben, wie sich die Lumbalflüssigkeit solcher Personen verhält, die vor 12 bis 15 Jahren syphilitisch inficirt wurden, ohne paralytisch zu sein. Ich glaube, dass beispielsweise in Aachen derartiges Material unter Beihilfe der meistbeschäftigten dortigen Herren Badeärzte gefunden wird. Dabei werden sich gewiss mancherlei neue Gesichtspunkte auffinden lassen. Wenn einmal mit der von Plaut und Wassermann angegebenen oder auch mit einer etwaigen anderen Methode der Beweis erbracht sein wird, dass alle echten Paralytiker mit Syphilis inficirt waren, so wissen wir doch immer noch nicht, weshalb gerade sie unter so vielen nachträglich von Paralyse heimgesucht worden sind. Die Zahl der Paralytiker ist zwar an sich nicht klein, aber doch verschwindend gering im Vergleich zu der der Syphilitiker überhaupt. Ein auch nur einigermassen zutreffendes Procentverhältniss kennen wir nicht, weil die Syphilidologen ihre Patienten durchweg spätestens nach einigen Jahren aus den Augen verlieren und die Psychiater nicht wissen können, wie viel Syphilitiker es in Wirklichkeit giebt. Hier muss die gemeinsame Forschung einsetzen, wenn der Causalzusammenhang zwischen Lues uud Paralyse aufgedeckt werden soll. Am ehesten könnte wohl Aufklärung über das Zahlenverhältniss der Paralytiker zu den Syphilitikern mit Hülfe der Sanitätsämter der Armee und der Marine geschafft werden, weil erfahrungsgemäss während der Dienstzeit viele junge Leute Syphilis erwerben, Dank den regelmässigen Gesundheitsvisitationen meist rechtzeitig als krank erkannt und im Lazarett behandelt werden. Der gediente Mann ist mit Hülfe des Bezirkskommandos jederzeit wieder aufzufinden. Da man im Allgemeinen wohl annehmen darf, dass Jemand, der 15 Jahre nach stattgehabter Infektion keine Symptome von Paralyse darbietet, diese Krankheit kaum noch bekommt, so ist der geeignete Zeitpunkt zur Nachforschung gegeben und begrenzt. Wird mit Genehmigung der



Herren Generalstabsärzte der Armee und der Marine ein Namensverzeichniss der Mannschaften aufgestellt, welche in den Jahren 1890 und 1891 in den deutschen Garnison-Lazaretten wegen frischer Syphilis behandelt worden sind, alsdann weiterhin in diskreter Weise durch die Bezirkskommandos festgestellt, ob und wer von diesen in den letzten Jahren geisteskrank geworden ist, oder an Geisteskrankheit gestorben ist, so lässt sich mit Leichtigkeit einigermassen sicher ermitteln, wie häufig der — allerdings wenigstens einmal sachgemäss behandelten — Syphilis die Paralyse gefolgt ist. Ein Vergleich, wie sich die nachfolgenden Fälle von Paralyse auf die einzelnen Infektionsgegenden, Bevölkerungsklassen, Berufe, Lebensgewohnheiten etc. vertheilen, würde gewiss werthvolle Anhaltepunkte zur Klärung des Zusammenhangs der Paralyse mit der Syphilis geben. Und wenn hier gar Nachprüfungen mit der Plaut-Wassermann-schen Methode in grösserer Zahl vorgenommen würden, könnte ein positiver Gewinn nicht wohl ausbleiben. Die Armee, welche alljährlich viele Dutzende tüchtiger Offiziere an der Paralyse einbüsst, hat gewiss das grösste Interesse daran, die Entwickelungsbedingungen dieser schrecklichen Kulturkrankheit ermitteln zu helfen und damit die Auffindung von Abwehrmitteln zu erleichtern. Der Zeitpunkt, an die Herren Generalstabsärzte mit der Bitte um wirksame Mithilfe in dieser hochwichtigen Frage heranzutreten, dürfte kaum passender gewählt werden können als gerade jetzt, wo die Herren Untersucher so positive Beweise für das Zusammengehn der Paralyse mit der Syphilis erbracht haben.

Freud'sche Mechanismen in der Symptomatologie von Psychosen.

Von Prof. *E. Bleuler*-Burghölzli bei Zürich.

(Schluss.)

Sowohl nach der Beschreibung, wie nach dem subjectiven Empfinden des Patienten, hatten die Hallucinationen keine andere Beziehung zu seinem Ich, als dass er als fröhlicher Zuschauer sie betrachten durfte, wie man in einem Theater sich unterhält. Die Hallucinationen des Delirium tremens brauchen eben nicht egocentrisch zu sein, wie diejenigen der Hebephrenen. Das Material dazu stammt ja in erster Linie nicht vom gefühlsbetonten Complex, sondern von der toxischen Reizung des Nervensystems, deren diffuse Bilder dann erst illusionistisch zu eigentlichen Visionen umgedeutet werden müssen. Auf die Art dieser Umdeutung kann natürlich ein vorhandener gefühlsbetonter Complex Einfluss haben, aber das ist etwas secundäres. Durch die Flüchtigkeit und Oberflächlichkeit der alkoholischen Affecte und die vorherrschende Euphorie muss natürlich die Bedeutung der Complexe noch mehr herabgesetzt werden. Deshalb mangelt beim alkoholischen Delir die Alleinherrschaft der gefühlsbetonten Ideen, deshalb sind die Hallucinationen, graduell und der Zahl nach, weniger egocentrisch, als bei andern Krankheiten, so dass der Patient als fröhlicher Zuschauer dabei figuriren kann.

Bei organisch Geisteskranken (Dementia paralytica und Dementia senilis) bildet das Vergessen und der Mangel an Orientirung in Raum und Zeit eines der auffälligsten Symptome. Aber auch bei solchen organisch bedingten Defecten findet eine Auslese nach Freud'schen Principien statt. Der Kranke vergisst die Dinge am leichtesten, die ihm unangenehm sind, während er die andern behält.

Die Patienten können manchmal einfach nicht fassen, dass sie in der Irrenanstalt sind, auch wenn man es ihnen noch so oft gesagt hat, und wenn die ganze Umgebung sie jeden Moment daran erinnern sollte, während sie andere, unverfängliche Situationen noch ganz gut in sich aufnehmen und denselben entsprechend handeln können.

Einer unserer Kranken mit Dementia senilis associirt auf einzelne Wörter für gewöhnlich zwar in Definitionen, aber ganz gut und ohne Hindernisse. Als ich ihm aber als Beispiel einer Association nenne: Fenster — Gitter, brauche ich mehrere Minuten, ihm das nur acustisch als Wort verstehen zu lassen; und wieder eine ziemlich lange Zeit braucht er, bis ich ihn dazu gebracht habe, den Begriff erfassen zu lassen; und auch dann noch erschien dieser Begriff bei ihm ganz isolirt; Pat. war nicht im Stande, weitere Associationen daran zu knüpfen. (Fenstergitter erinnert eben an seine Einsperrung in der Anstalt.)

Wenn nicht ein melancholisch-ängstlicher Zustand die normale Disposition in ihr Gegentheil verkehrt, so werden auch bei den Organischen die angenehmen Ideen und Erlebnisse stärker betont, als die andern, und bekommen dadurch oft den Character hallucinatorischer Wahrheit, oder paramnestischer Erleb-



nisse. Der confabulirende Sportsmann hat in Afrika 1000 Elephanten und 100000 Löwen geschossen; der Mechaniker besitzt ein Fahrrad, mit dem man in drei Minuten über Berge und durch Meere um die Erde herumfahren kann; der Syphilitiker, der sich Gewissensbisse gemacht hatte, dass seine Frau mehrfach abortirte, hat über 100 gesunde Kinder; der alkoholische Neuritiker hat gestern mit den Aerzten im feinsten Hotel gezecht; die 80jährige senildemente Jungfrau bekommt den Besuch ihres Geliebten, der sie vor mehr als 60 Jahren verlassen hat. Ein Patient Pick's (Arch. f. Criminalanthropologie, 1905, 255) hatte in die Lotterie gelegt, glaubte nun, gewonnen zu haben, ging zwei Mal zum Lotteriecollecteur, um sein Geld zu verlangen, und musste schliesslich mit Gewalt durch die Polizei entfernt werden.

Heilbronner (Münchn. med. Wochenschrift, 1905, Nr. 50) wundert sich darüber, dass das Confabulirte oft fest hafte, während die Merkfähigkeit ganz schlecht sei. Wer die Macht der Gefühlsbetonung kennt, die dem Angenehmen eine ganz besondere Reproductionsfähigkeit giebt, wird das selbstverständlich finden. Er wird aber auch daran denken, dass hallucinatorische Wahrnehmungen so oft eine unvergleichlich stärkere Gewalt über das Handeln der Kranken haben, als die wirklichen Ereignisse. Sie sind eben directe, oder irgend wie convertirte Aeusserungen der innersten Triebe des Kranken, und zwar auch dann, wenn sie ihm selber so fremd vorkommen, dass er sie nur durch den Einfluss eines Dämon erklären kann, der von ihm Besitz ergriffen hat.

Dass auch bei epileptischen Dämmerzuständen die Gefühlsbetonung Auffassung und Associationen beeinflusst, zeigt folgendes Beispiel. Man hat so zu sagen keinen Rapport mit der Kranken. Sie ist immer beschäftigt mit einem uns unbekannten Complex und spricht vor sich hin: „nein, so was zu sagen; so redet man doch nicht". Spricht man im Sinne dieses Complexes, so geht sie einigermaassen darauf ein, d. h. sie giebt die auch sonst geäusserten Worte als Antwort wieder und zeigt in Mimik und Kopfhaltung und Richtung des Sprechens, dass sie sich an uns adressirt. Alle Bemühungen, Auskunft über die Bedeutung jener Worte zu erhalten, scheitern gänzlich. Spricht man von ihren Kindern, so erfolgen ganz prompte und klare Antworten, nicht unterscheidbar von denen eines Gesunden. Z. B.: Haben Sie Kinder? „Eins". — Wie heisst es? „Anneli". — Frägt man nach dem Manne, so bekommt man auch Auskunft, aber viel ungenauere, wie: Seit wann sind Sie verheirathet? „Schon lange". — Alles andere, was man zu ihr sagt, wird, mit wenigen Ausnahmen, gar nicht erfasst: die Patientin reagirt gar nicht darauf; es ist, wie wenn man gar nichts gesagt hätte.

Diese Andeutungen mögen einen Begriff geben von dem, was uns Freud in seinen Studien erschlossen hat. Es braucht noch viel Arbeit, bis das von ihm eröffnete Wissensgebiet durchforscht sein wird, und manches Räthselhafte harrt noch der Erklärung. Ich will auch ausdrücklich hervorheben, dass ich von manchen Details der Freud'schen Theorien noch nicht überzeugt bin, wenn auch anderseits ihre Unrichtigkeit noch nicht bewiesen ist.

In Bezug auf die Psychosen drängt sich namentlich eine Frage auf:

Wenn unsere Psyche das Angenehme sucht und festhält, woher kommt es denn, dass so viele Aeusserungen der psychischen Krankheiten dem Patienten so unerträglich sind? Ich kann diese Frage noch nicht genügend beantworten. Hingegen möchte ich auf drei Gruppen von Erfahrungen aufmerksam machen, die wenigstens einen Theil dieser Frage beantworten.

Zunächst sind es, wie schon angedeutet, die Hindernisse der Realisirung unserer Wünsche, die auf verschiedenen Wegen zum Verfolgungswahn führen müssen. Man denke an das obige Beispiel von dem Schullehrer, dessen hallucinirte Schülerinnen die Lobhymnen in Spottlieder verwandelten, als er der Aufforderung, zu ihnen zu kommen, nicht Folge leisten konnte.

Auf andere Umwandlungen von Lustaffecten und Unlust wirft die Erfahrung Licht, dass die sexuellen Gefühle sich sehr leicht in Angst verwandeln. Von jeher war dieser Umstand bekannt, aber erst durch Freud wissen wir, wie allgemein eine solche Conversion in die Psychopathologie eingreift. Den Schlüssel zu anderen Angstzuständen mag auch die Beobachtung Freud's geben, dass Träume, die verdrängte Wünsche unverhüllt darstellen, von Angst begleitet sind.

Und last not least: wenn wir auch die Wege noch nicht kennen, auf denen der Zustand unserer Körperorgane unsere Stimmung beeinflusst, sicher ist doch, dass der Zustand der Lust fast ganz abhängig ist von der richtigen Funktion unseres Körpers und namentlich der Blutversorgung des Gehirns. Beides ist bei Psychosen oft gestört. Und wenn wir die Wirklichkeit falsch auffassen, oder mit falscher Logik

darauf reagiren, so setzen wir uns beständig Unannehmlichkeiten aus. Aus all diesen Gründen muss die Krankheit im Ganzen die Tendenz haben, unangenehme Empfindungen und Stimmungen hervorzubringen, und es ist eigentlich nicht zu verwundern, wenn diese negative Tendenz durch die positive der Freud'schen Mechanismen nur selten übercompensirt werden kann.

Beitrag zur forensischen Bedeutung von Erinnerungsfälschungen.

Von a. o. Professor Dr. *H. Zingerle* (Graz).

(Schluss.)

Ein Verständniss für diese Erscheinung eröffnet sich aus dem Befunde auf körperlichem Gebiete, der eine Anzahl scharf ausgeprägter Krankheitssymptome und zwar vorwiegend im Gebiete der Sinnesfunctionen und der von der Haut auslösbaren Reflexe ergeben hat. Auf der ganzen linken Körperseite besteht eine hochgradige Druckempfindlichkeit sämmtlicher Nervenpunkte combinirt mit einer Herabsetzung der Haut- und Schleimhautreflexe, der Tast- und Temperaturempfindung, sowie Verlust der Schmerzempfindung. Dabei ist die motorische Kraft des linken Armes etwas geschwächt und befindet sich die linke Gesichtshälfte in einem dauernden Contracturzustande. Auf der rechten Körperseite sind die Hautreflexe weit über die Norm gesteigert, die Gefässreaction der Haut ist beiderseits verzögert und lange nachdauernd. Im Bereiche des Gesichtssinnes besteht beiderseits eine concentrische Einengung des Gesichtsfeldes für weiss und für Farben, Erscheinungen, die häufig eine hysterische Neurose begleiten. Besonderes Interesse bieten die Störungen des Gehörs, bezüglich welcher die Angaben Horvath's und die objectiven Untersuchungsresultate in offenkundigem Widerspruche zu stehen scheinen. Bei dem seit 4 Jahren dauernd bestehendem Gehörsverluste, zu dessen beabsichtigter Vortäuschung kein ersichtliches Motiv vorliegt, kann Simulation wohl nicht in Frage kommen. Auch eine centrale Worttaubheit ist bei völligem Mangel anderer Störungen der inneren Wortbildung, der Sprache und Schrift auszuschliessen. Die wechselnden Ergebnisse der Hörprüfung und die oft unbewusste Reaction auf Worte und Geräusche sind bei hysterischer Taubheit wiederholt beobachtet worden und finden ihre Analogie in der Erfahrung, dass auch bei hysterischer Blindheit die Kranken Hindernissen ausweichen oder bei rein functionellen Lähmungen unbewusst Abwehrbewegungen ausführen, die sie willkürlich nicht leisten können; dies, sowie die geringe Bewerthung des Ausfalles von Seiten des Patienten, macht die Annahme wahrscheinlich, dass auch hier eine functionelle (hysterische) Taubheit besteht, bei welcher es nur, unter besonderer Anspannung der Aufmerksamkeit, noch zu bewussten elementaren Gehörsempfindungen, niemals aber zum bewussten Hören von Worten kommt. Die geschilderten körperlichen Symptome sind in ganz typischer Weise durch ihre vorwiegende Localisation auf der linken, der stärker verletzten Kopfhälfte entsprechenden Körperseite und durch ihren Wechsel an Intensität ausgezeichnet, der besonders unter dem Einflusse einer geringfügigen intercurrenten Erkrankung deutlich wurde.

Aus ihnen lässt sich der sichere Nachweis erbringen, dass bei Horvath eine functionelle Erkrankung des Nervensystems besteht, die dem klinischen Bilde der Hysterie entspricht. Diese ist eine häufige Folge von schweren, besonders mit Schreck einhergehenden Körperverletzungen, wie sie Horvath zugefügt wurden, und tritt meist sehr bald nach dem Trauma in Erscheinung. Eine Reihe von in den gerichtsärztlichen Befunden geschilderten körperlichen Symptomen machen es in hohem Grade wahrscheinlich, dass dieselben hysterischen Ursprungs waren.

Nach dieser Feststellung ist es für die Begutachtung von entscheidender Wichtigkeit, klarzulegen, ob und in wie weit der vorhandenen Erkrankung eine Bedeutung für die Glaubwürdigkeit der gerichtlichen Aussagen Horvath's zukommt. Neben den körperlichen Krankheitssymptomen finden sich bei der Hysterie stets Zeichen von krankhaften Seelenzuständen, die sich in mehr oder weniger ausgesprochenen Veränderungen des Characters, des Vorstellungsablaufes und der Reproduction äussern. Besonders characteristisch und forensisch wichtig ist die erhöhte Beeinflussbarkeit der Vorstellungsthätigkeit durch affectbetonte fremde, oder der eigenen Phantasie entstammende Ideen, welche oft in einseitiger Weise mit besonderer Lebhaftigkeit das Bewusstsein beherrschen und die thatsächlichen Erinnerungen verfälschen. Daher kommt es, dass derartige Kranke wirkliche Er-



lebnisse in falscher Weise reproduciren, ihre Vergangenheit mit abenteuerlichen Erinnerungen ausschmücken, und sind gerade auch von Hysterischen in foro erhobene falsche Beschuldigungen ein häufiges Vorkommniss. In Folge dieser mangelhaften Reproductionstreue, die sich nicht allzu selten mit bewusster Lüge combinirt, ist bei der Verwerthung von Zeugenaussagen solcher Kranker grösste Vorsicht geboten. Diese auch bei Horvath nachgewiesene psychische Störung ergänzt in übereinstimmender Weise den körperlichen Befund und manifestirt sich dadurch als Theilerscheinung der Hysterie. Einzelne Aussagen waren schon an sich geeignet, Bedenken zu erregen, da sie auffällig den in der ersten Zeit nach der Verletzung producirten Erinnerungsfälschungen ähnlich sind, sich nie auf directe Erfahrungen und Beobachtungen stützen, sondern immer nur auf angebliche Erzählungen berufen, die erst auf dem Umwege mehrerer Mittelspersonen ihm bekannt wurden, z. B. das an und für sich unwahrscheinliche Geständniss des Mursetz. In dieser Beleuchtung erscheint auch der durch so lange Zeit fortgesetzte freundschaftliche Verkehr Horvath's mit dem vermeintlichen Thäter und die Erstattung der Anzeige, als deren Motiv persönliche Misshelligkeiten nicht auszuschliessen sind, nach vier Jahren immerhin berücksichtigenswerth, und unterstützen den aus der objectiven Untersuchung sich ergebenden Nachweis, dass Horvath's Aussagen durch eine krankhafte Geistesthätigkeit beeinflusst werden und daher nicht vertrauenswürdig sind.

Es steht damit in keinem Widerspruche, dass einzelne seiner Erinnerungen über die That als richtig bestätigt worden sind; selbst nach schwereren Verletzungen, als sie im vorliegenden Falle stattgefunden haben, schwindet oft der retrograde Erinnerungsdefect wieder zum grösseren Theil, oder tauchen innerhalb desselben einzelne richtige Detailerinnerungen auf, und ist es glaubhaft und verständlich, dass dies auch bei Horvath der Fall ist. Auch der Thatsache, dass er schon frühzeitig nach seiner Entlassung aus dem Krankenhause Mursetz der That beschuldigt hat, kann eine ernstere Bedeutung nicht beigemessen werden. Bei seinem damaligen Zustande war die aus seiner Erkrankung sich ergebende Aenderung der Geistesthätigkeit, insbesondere die gesteigerte Beeinflussbarkeit, sicher in erhöhtem Maasse vorhanden und konnte der aus der gerichtlichen Untersuchung, sowie aus den Besprechungen mit seinen Angehörigen und Bekannten sich ergebende beständige Hinweis auf Mursetz von genügend starkem, suggestivem Einflusse sein, um eine falsche Erinnerung an die That zu erwecken und zu festigen.

Die uns gestellte Frage kann sonst dahin beantwortet werden:

Horvath leidet derzeit an einer traumatischen Hysterie schweren Grades, aus deren begleitenden Störungen der Geistesthätigkeit es zum Mindesten als unwahrscheinlich bezeichnet werden muss, dass er eine richtige Erinnerung über die That und den Thäter haben kann und hat.

Diagnostische Bemerkungen.

Die Ausfüllung von Gedächtnisslücken nach Schädeltrauma mit Erinnerungsfälschungen ist etwas gewöhnliches und ist es forensisch wichtig, dass dies schon sehr bald nach dem Trauma geschehen kann, ja selbst noch zu einer Zeit, in der das Bewusstsein noch stark getrübt ist. Derartige Kranke erzählen oft ausführlich den Hergang des Unfalles, beantworten alle Fragen sinngemäss und wissen später aber nichts mehr von ihren Aussagen, die sich ausserdem als falsch erweisen. Etwas ähnliches hat sich auch bei Horvath in der ersten Zeit nach der Verletzung gezeigt. Er machte in stark benommenem Zustande wechselnde und widersprechende Aussagen über den Vorgang der Verletzung, an die er sich nachträglich nicht mehr erinnerte. Derartige Vorfälle lehren, wie sehr bei der Bewerthung von Zeugenaussagen solcher Verletzter Vorsicht nöthig ist, und dass man sich nicht durch geordnetes Sprechen, Aufmerksamkeit auf Fragen und durch eine sinngemäss begründete Darstellung zur Annahme verleiten lassen darf, dass eine krankhafte Störung der Geistesthätigkeit nicht vorliegt. Analoge Erfahrungen macht man auch bei epileptischen Dämmerzuständen, und kommt es dabei ebenso während der tiefgreifenden Bewusstseinsstörung zu geordneten Aeusserungen, die aber auf Erinnerungsfälschungen beruhen. So schildert z. B. Thiele einen Fall, in dem sich eine Epileptische mit Angabe aller Details eines Kindesmordes beschuldigte, nachher aber von dem Geständnisse überhaupt nichts wusste.

Die Erinnerungsfälschungen, welche nach Ablauf der primären traumatischen Geistesstörung auftreten, prägen sich dagegen dem Gedächtnisse fest ein. Sie entstehen entweder auf Grundlage einer allgemeinen traumatischen Degeneration, meist aber einer traumatischen Hysterie und können strafrechtlich sowohl, als auch civilrechtlich von grosser Bedeutung werden. Falsche Beschuldigungen, civilrechtliche Forderungen an den vermeintlichen Beschädiger, sind auf dieser Grundlage nicht selten. Wir hatten Gelegenheit, einen Fall zu beobachten, der im Anschluss an eine schwere Ge-



hirnerschütterung mit retrograder Amnesie für den Zeitraum eines Monats eine Lohnforderung stellte, weil er mit aller Sicherheit und detaillirter Erinnerung sich in dieser Zeit an einem bestimmten Dienstorte wähnte beschäftigt zu haben. Er war nicht von seiner Täuschung zu überzeugen und hielt mit querulirendem Affecte an seinen Ideen fest; es war deutlich zu beobachten, wie diese Erinnerungsfälschung allmählich in überwerthiger Weise sein Denken ausfüllte und sekundär zu Erklärungswahnideen Anlass gab. Patient suchte nach Gründen dafür, dass man seinen Ansprüchen nicht nachkomme, witterte feindselige Absichten dahinter etc.

Für die forensische Begutachtung solcher Fälle von Anklagen durch Traumatiker ist es nun wichtig, zu wissen, dass Amnesien wieder verschwinden können und sich die richtige Erinnerung an die in Frage kommende Zeit wieder herstellen kann. Die Aussage als solche muss daher nicht falsch sein, auch wenn sich nachweisen lässt, dass der Kranke früher thatsächlich Erinnerungsfälschungen dargeboten hat. Es wird darauf ankommen, wie der momentane psychische Zustand des Betreffenden beschaffen ist, und im Besonderen, ob sich in irgend einer Weise Gedächtnissstörungen kenntlich machen. Beides war bei Horvath der Fall. Er hatte noch in der jüngsten Zeit eine Reihe von Aussagen gemacht, die anscheinend Erinnerungsfälschungen waren, er bot ausserdem auch die deutlichen Zeichen einer hysterischen Neurose, bei der derartige Störungen der Reproduction etwas alltägliches sind. Diese beiden Momente waren ausreichend genug, das Gutachten dahin zu präcisiren, dass seine Aussagen nicht vertrauenswürdig genug waren und dass sogar — wofür auch sonstige oben ausgeführte Gründe sprachen — mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit angenommen werden konnte, dass Erinnerungsfälschungen dabei im Spiele sind. Ein sicherer Nachweis, dass seine Beschuldigung auf Erinnerungsfälschungen beruhten, war jedoch nicht möglich. Aus den Deductionen unseres ersten Falles hat sich ergeben, dass es für die bestimmte Diagnose nicht allein auf das Vorhandensein elementarer oder complexer psychischer Abnormitäten ankommt, sondern dass die fraglichen Aussagen selbst damit in irgend einer Beziehung stehen. Diese zweite Forderung konnte bei Horvath nicht erfüllt werden, weil eine eingehende Darstellung, wie und unter welchen Einflüssen die angebliche Erinnerung an den Ueberfall wiederkehrte, nicht vorlag, und man speciell die Bedeutung einer eventuellen suggestiblen Beeinflussung nicht erkennen konnte. Die Erinnerung als solche, wie sie mitgetheilt wurde, konnte an sich ganz richtig sein, ebenso gut, wie etwa eine Wahnidee der Verfolgung als solche noch nicht das Krankhafte verräth, wenn nicht ihre ganze Genese verfolgt wird.

Es wäre vielleicht im Gutachten zweckmässig gewesen, noch stärker zu betonen, dass trotz der geringen Vertrauenswürdigkeit die Aussagen Horvath's nicht unbedingt falsch sein mussten. Denn da sich dieselben nicht an sich als Erinnerungsfälschungen verriethen, war immerhin die Möglichkeit denkbar, dass er trotz seiner Hysterie und der sonstigen Gedächtnissstörungen, wie auch andere richtige Erinnerungen, auch in diesem Punkte solche hatte. Und thatsächlich hat sich nun herausgestellt, dass die Aussagen Horvath's nicht falsch waren. Nachdem auf Grund des Gutachtens die Untersuchung gegen Mursetz eingestellt worden war, wurde derselbe nach ca. einem Jahre neuerdings wegen eines Todtschlages verhaftet und gestand diesmal, dass er auch seinerzeit den Ueberfall auf Horvath ausgeführt habe.

Es geht nun aus dieser Aufklärung freilich nicht ohne Weiteres hervor, dass Horvath damals die Aussage auf Grund richtiger Erinnerungen gemacht haben muss. Mursetz war der von allen Seiten und durch die Vorgänge bei der That der am meisten Belastete und konnte es sehr wohl der Zufall fügen, dass die thatsächlich auf Erinnerungsfälschungen beruhende Beschuldigung Horvath's sich nachträglich bewahrheitete.

Aber selbst für den Fall, dass sich Horvath wirklich an die Vorkommnisse erinnerte, seine Aussagen also richtige waren, muss auch heute nach der Aufklärung des Falles daran festgehalten werden, dass an dem wesentlichen Inhalte des seinerzeit abgegebenen Gutachtens nichts zu ändern ist, und dass es vollauf berechtigt ist, die Aussagen eines Menschen, der an einer nervösen Erkrankung leidet, die nachweislich und häufig zu Störungen der Reproduction führt, als unverlässlich und ungeeignet zu bezeichnen, die weitere Grundlage für ein gerichtliches Verfahren zu bilden, wenn sich nicht mit Sicherheit nachweisen lässt, dass dieselben unbeeinflusst von krankhaften Momenten entstanden sind.

Litteratur:

Behr: Bemerkungen über Erinnerungsfälschungen und pathologische Traumzustände. Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie. B. 56.

Cramer: Ueber die Zeugnissfähigkeit bei Geisteskrankheiten und bei Grenzzuständen. Beiträge zur Psychologie der Aussage. 1904.



Delbrück: Die pathologische Lüge. Stuttgart 1891.
Diehl: Zum Studium der Merkfähigkeit. Berlin 1902.
Forel: Das Gedächtniss. Zürich 1885.
— Der Hypnotismus. Stuttgart 1902.
Hagen: Zur Theorie der Hallucinationen. Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie. 25. B.
Kahlbaum: Die Sinnesdelirien. Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie. 23. B.
Kraepelin: Ueber Erinnerungsfälschungen. Archiv für Psych. 17. u. 18. B.
Kreuser: Zur forensischen Würdigung von Selbstanklagen. Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie. 56. B.
Kiernan: Die Entwicklung von Täuschungen des Gedächtnisses bei Zwangsvorstellungen. Laehr. Jahresbericht 1891.
Oeticker: Beitrag zur Kenntniss der Erinnerungsfälschungen. Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie, 55. B.
Sommer: Criminalpsychologie. Leipzig 1904.
Sully: Die Illusion. Internat. wissensch. Bibliothek. 62. B.
Wernicke: Grundriss der Psychiatrie. Leipzig 1900.
Thiele: Beitrag zur Lehre von den Seelenstörungen bei Epilepsie. XII. Hauptversammlung des preuss. Med.-Beamten-Vereins 1895.

Mittheilungen.

— **Die 90. Sitzung des Vereins Ostdeutscher Irrenärzte** findet am Sonnabend, den 8. Dezember 1906, mittags 12 Uhr pünktlich in dem Hörsaale der städtischen Irrenanstalt zu Breslau, Einbaumstrasse statt.

Tagesordnung: I. Geschäftliches. II. Vorträge: 1. Privatdozent Dr. Ed. Müller-Breslau: „Zur Pathologie der Friedrichschen Krankheit" mit Demonstrationen von Präparaten. 2. Professor Dr. Pick-Prag: „Der Einfluss des Sprechens auf das Denken". 3. Dr. C. S. Freund-Breslau: Krankendemonstrationen: a) „Gesichtshallucinationen bei einer nicht geisteskranken Greisin"; b) „Traumhafte Hallucinationen bei ungetrübtem Bewusstsein". 4. Oberarzt Dr. Chotzen-Breslau: „Contraktur nach akutem Stupor". Demonstration. 5. Nicolaier-Breslau: a) „Fall von Lissauerscher Paralyse"; b) Krankendemonstration. 6. Dr. Kramer-Breslau: „Störung der Tiefenwahrnehmung bei einem Hirnherd". 7. Privatdozent Dr. Schröter-Breslau: a) „Opticus- und Hinterstrangaffection beim Affen"; b) „Doppelbildung des Rückenmarks". 8. Professor Dr. Bonhoeffer-Breslau: „Zur Frage der Handlungsfähigkeit bei Benommenheit". 9. Dr. Baumann-Breslau: „Nervendurchtrennungen". Krankendemonstration.

— Die **Gesellschaft der Neurologen und Irrenärzte in Moskau** hat beschlossen, über den Einfluss der revolutionären Ereignisse in Rusland auf die Frequenz, die Entstehung und den Verlauf von Neurosen und Psychosen eine Sammelforschung anzustellen. Eine Kommission unter dem Vorsitz von Serbski hat die Fragebogen ausgearbeitet. In dem von der Moskauer Psychiatergesellschaft herausgegebenen Korsakow-Journal für Neuropathologie und Psychiatrie, dem wir diese Nachricht entnehmen, finden sich (Jahrgang 1907, H. 1 bis 3) mehrere Mittheilungen über diese Frage von Hermann in Orel, Rybakow in Moskau u. a. Wie zu erwarten war, geht schon aus diesen mehr vorläufigen Mittheilungen hervor, dass die Psychosen, welche im Anschluss an die politischen Ereignisse zur Beobachtung kamen, keine besondern neuen Formen darstellten. Lebhafte Angst wurde häufig beobachtet. Wahnvorstellungen und Hallucinationen entsprachen inhaltlich besonders im Beginn der Krankheit den erlebten politischen Ereignissen, während sie später wieder den alltäglichen Charakter gewannen. Der Verlauf dieser Geistesstörungen unterschied sich nicht von dem sonst für gleichartige Psychosen gewöhnlichen. Befallen wurden besonders hereditär belastete, bereits nervöse und solche Personen, welche früher einmal an Geisteskrankheit gelitten hatten.

Ob das Ergebniss der Sammelforschung weit über diese anfänglichen Feststellungen hinausgehen wird, bleibt abzuwarten. Bei der grossen Zahl subjectiver Abschätzungen, die bei den aetiologischen Angaben unvermeidlich sind, werden die Schlussfolgerungen mit grösster Vorsicht gezogen werden müssen. Mr.

— **Ein Beitrag zur Psychologie der Aussage.** Dass Zeugenaussagen, selbst wenn sie durch Eid bekräftigt werden, auch nach Ausschluss jeder Böswilligkeit, bezw. bewusster falschen Angabe nicht immer zutreffend zu sein brauchen, ist bekannt und durch das seiner Zeit von Liszt ausgeführte Experiment hinlänglich erwiesen. Während aber das letztgenannte Resultat auf rein theoretischem Wege gewonnen wurde, ist der gleich zu schildernde Fall, über welchen die gesamte Warschauer Presse ausführlich berichtete, der realen Praxis entnommen. Mit Rücksicht auf das Interesse, welches die Mittheilung dem Juristen und Psychiater bieten dürfte, sei es gestattet, das mir vorliegende polnische Original in wortgetreuer Uebersetzung wiederzugeben.

„Die erste Civilkammer des Warschauer Bezirksgerichts verhandelte dieser Tage gegen den 17jährigen Lucyan Zimny, welcher angeklagt war, aus der Smolnastrasse Nr. 28 gelegenen Wohnung des Wladislaus



Pozarowski einige Sachen gestohlen zu haben. Zum Termin wurden fünf Zeugen geladen, die feststellen sollten, dass Zimny aus dem genannten Hause die Gegenstände hinausgetragen hatte und nach einem missglückten Fluchtversuch, freilich ohne corpus delicti, das er unterwegs fortzuwerfen vermochte, sistirt wurde.

Obiger Thatbestand wurde in kategorischer Weise von der Portiersfrau Katharina Onuczynska bestätigt, welche, den auf der Anklagebank Sitzenden fixirend, erklärte, dass eben dieser auf der Strasse angehalten worden sei. Sie habe, als man ihn zum Thatort brachte, ihn sofort erkannt.

„Nur ist — so fügte sie hinzu — Zimny vorher etwas voller gewesen." Auch die Zeugen Johann Lesniewski und Stanislaus Stefanski behaupteten, in dem Angeklagten ganz sicher jenen Mann wieder zu erkennen, welcher die Sachen aus dem Thor hinausgetragen hatte. Von der Portiersfrau zur Rede gestellt, suchte er sich durch die Flucht zu retten, konnte indes bald eingeholt werden.

Schon war die Verhandlung ihrem Ende nahe, da ereignete sich ein Vorfall, der so recht zeigt, welchen Werth mitunter sogar durch Eid bekräftigte Zeugenaussagen besitzen. Nachdem eben der Gerichtsvorsitzende Ostroumow den Angeklagten Zimny fragte, was er wohl zu seiner Rechtfertigung anzuführen hätte, erklärte dieser, dass die ganze Angelegenheit ihn gar nichts angehe, denn er heisse ja gar nicht Zimny, sondern Franz Nowakowski. Man habe ihn zusammen mit Zimny aus dem Gefängniss hergebracht, damit ihm hier die Motive des gegen ihn vor zwei Wochen gefällten Urtheils vorgelesen würden.

Da aber in einem früheren Prozess er, Nowakowski, verurtheilt wurde auf Grund von Aussagen, die nach seiner Ueberzeugung falsch gewesen sind, wollte er dem Gerichte beweisen, wie viel man eben auf Zeugenaussagen geben kann. Er habe daher mit seinem Complicen verabredet, ihre Rollen gegenseitig zu vertauschen; während nun Zimny, der sich, um unerkannt zu bleiben, mit einem Tuch umhüllte, den ihm gar nicht geltenden Spruch anhörte, hatte er, Nowakowski, die Rolle Zimnys zu Ende gespielt.

Es braucht wohl kaum hinzugefügt zu werden, welchen Eindruck die Worte des Angeklagten auf die Zeugen ausübten, denen plötzlich die Verantwortung, sich eines Meineides schuldig gemacht zu haben, zum Bewusstsein kam. Auch die Lage, in welche der Gerichtshof versetzt wurde, kann man sich leicht vorstellen. Um den Sachverhalt zu klären, wurde der echte Zimny aus dem Arrestantenzimmer in den Gerichtssaal herbeigeschafft, und konnte nur die Angaben Nowakowskis bestätigen.

Dagegen behauptete der Staatsanwaltsgehilfe, ein Richter und der Gerichtsdiener, welche bei der Urtheilsbegründung in Sachen „Nowakowski "assistirten, dass der Spruch thatsächlich dem auf der Anklagebank sitzenden Nowakowski, aber nicht dem Zimny verkündet worden sei, woraus also hervorgeht, dass alle drei Wächter und Ausüber des Rechts und der Gerechtigkeit schon zum zweiten Male Nowakowski vor sich hatten, ohne es zu merken.

Die Situation wurde immer verwickelter; man liess sofort den Gefängnissaufseher Felix Smakalski kommen, und dieser stellte nun fest, dass in der That Nowakowski, aber nicht Zimny sich auf der Anklagebank befände.

Es sei noch hervorgehoben, dass zwischen Nowakowski und Zimny nicht die geringste Spur einer Aehnlichkeit zu finden ist. Auf Antrag des Staatsanwalts wurde schliesslich die ganze Angelegenheit zwecks Identificirung der Person Zimnys an den Untersuchungsrichter verwiesen. Interessant ist die Frage, ob die Zeugen, wenn sie den echten Zimny gesehen, ihn ebenfalls erkennen werden. Bei der Fehlbarkeit der optischen Eindrücke darf man es mit grosser Wahrscheinlichkeit erwarten.

Dr. M. Urstein-München.

— 78. **Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Stuttgart** vom 16. bis 22. September 1906. Bericht von Dr. Lilienstein, Bad Nauheim. **Abtheilung für Neurologie und Psychiatrie.** (Fortsetzung.)

Kauffmann (Halle): Physiologisch-chemische Untersuchungen bei der progressiven Paralyse. An der Hand von Tabellen demonstrirt Vortr. starke Schwankungen des Gewichts, der Wasser- und Eiweissbilanz. Esslust und Wasserbilanz scheinen in einem gewissen Zusammenhang zu stehen. Bei hyperkinetischen Psychosen ist Hämoglobingehalt des Blutes bis zu 130 % und bis zu 8 Millionen rothe Blutkörperchen im Cubikcentimeter keine Seltenheit. Drei Fälle von paralytischem Anfall zeigten das Bild einer Säurevergiftung: reichlich Oxybuttersäure, Vermehrung der zweifach sauren P_2O_5, des NH_3-N. Auch im epileptischen Dämmerzustand und im Alkoholdelir wurden wiederholt ähnliche Verhältnisse gefunden. Die Blutalkalescenz war herabgesetzt bis zu 40 mg NaOH auf 100 Cubikcentimeter Blut. Paralytiker, auch Epileptiker haben verkürzte Blutgerinnungszeit. Im paralytischen Anfall trat einmal Gerinnung schon nach zwei Sekunden ein und war nach dreissig Sekunden vollendet. Das Fibrin ist vermehrt auf 0,5—1,2 %. Bei 30 Fällen von Alkoholdelir wurde Kohlehydraturie beobachtet, die nach Eintreten des Schlafs rasch verschwand. Azeton wurde selten gefunden. Injektion hoher Dosen von chemisch reinem Azeton bei sich und anderen bis zu 60 g auf einmal erzeugten nur Müdigkeit, nie Koma. Im Urin wurden nur Spuren von Azeton gefunden. Die Hauptmenge des Azetons verliess durch die Atemluft den Körper. Die Temperatur lässt sich besonders bei manischen Kranken durch geringe Körperarbeit (bloss 100 kg) experimentell auf $1^1/_2{}^0$ erhöhen. Zugleich tritt psychische Erregung ein. Auch durch plötzliche Einfuhr von viel Kalorien kann man aseptisches Fieber bis 39^0 erzeugen. Diese abnormen Temperaturschwankungen bei Geisteskranken sind als Mangel rascher Anpassung an plötzlich erhöhte oder verminderte Wärmebildung im Organismus zu beziehen.

Autoreferat.

Schittenhelm (Berlin): Ansatz von N-haltigen Zwischenprodukten gibt es nicht.

Kaufmann (Halle): Schlusswort.



Combinirte Sitzung über die operative Behandlung der Hirn- und Rückenmarkstumoren.

Vorsitzender: Bruns (Hannover).

Sänger (Hamburg): Ueber Palliativtrepanation bei inoperablen Hirntumoren.

Ein grosser Theil der Hirngeschwülste ist operativ unzugänglich. Viele Tumoren können nicht lokalisirt werden. Vortr. kommt auf seine Erörterungen — Chirurgenkongress 1902 (Berlin) — zurück: er hat im ganzen 19 Fälle von Palliativtrepanation beobachtet. Nur in zwei Fällen war eine Nachoperation (Erweiterung der Trepanöffnung) nöthig; in zwei anderen war die Operation erfolglos, nur in einem einzigen (Basistumor) trat unmittelbar nach der Operation der Exitus ein. In allen anderen Fällen war unzweifelhafter Erfolg vorhanden: die Drucksymptome, Kopfschmerz, Erbrechen, Krämpfe, Stauungspapille liessen nach oder verschwanden völlig. Vortr. empfiehlt, den Schädeldefekt mittels Muskulatur in der Temporal- und Occipitalgegend zu decken. Frühzeitige Operation ist besonders bei beginnender Opticusatrophie zu empfehlen. Wenn keine Lokaldiagnose möglich ist, so empfiehlt Vortr. über dem Parietallappen zu trepaniren, da hier am wenigsten Ausfallssymptome zu fürchten sind. Lumbalpunktion und Punktion der Seitenventrikel sind lange nicht so wirksam wie die Trepanation. Im ganzen hält S. die Palliativtrepanation bei einiger Uebung für nahezu ungefährlich und bei jedem inoperablen Hirntumor, besonders bei drohender Erblindung, für empfehlenswerth.

F. Krause (Berlin): II. Referat: Ueber die operative Behandlung der Hirn- und Rückenmarkstumoren.

Darstellung der Operationsmethoden mittels Projektionsbildern. Besprechung der mit Oppenheim (s. unten) gemeinsam beobachteten Fälle.

Für Schulze (Bonn) verliest Oppenheim nachstehendes Resumée:

„I. Von 97 Gehirntumoren wurden im ganzen 19 operirt:

a) Nur einmal wurde eine Heilung konstatirt, die ein paar Jahre nach der Operation noch festgestellt wurde, und zwar bei einem Kleinhirntumor;

b) einmal wurde durch Ventrikelpunktion nach dem Neisser'schen Verfahren eine sehr erhebliche Besserung erzielt, so dass Stauungspapille und starke Amblyopie nebst Kopfschmerz schwanden. Diese Besserung dauerte etwa dreiviertel Jahre, dann trat rasch der Exitus letalis ein;

c) nur in wenigen Fällen wurde durch Palliativtrepanation eine monatelange Besserung erzielt.

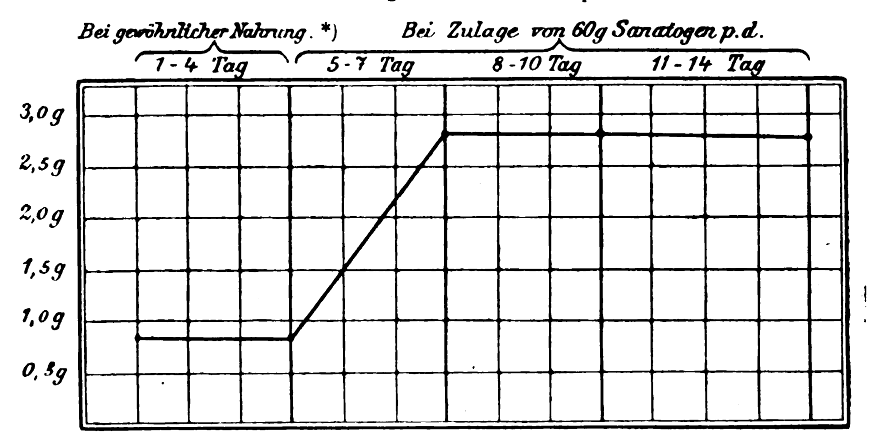
Das Ergebniss ist also leider trübe.

II. Dagegen wurden bei insgesammt 11 Geschwülsten der Rückenmarkshaut vier völlige Heilungen und eine dauernde wesentliche Besserung konstatirt. In den letzten vier noch nicht publicirten Fällen wurde jedesmal der Tumor an der richtigen Stelle lokalisirt, war aber zweimal entgegen der Wahrscheinlichkeitsdiagnose maligner Natur, und lag ein drittes Mal so hoch am oberen Halstheil, dass der Operateur ihn nicht zu operiren wagte. Im vierten Falle folgte vollständige Heilung. In den beiden ersten Fällen wurde die Operation selbst gut überstanden."

(Schluss folgt.)



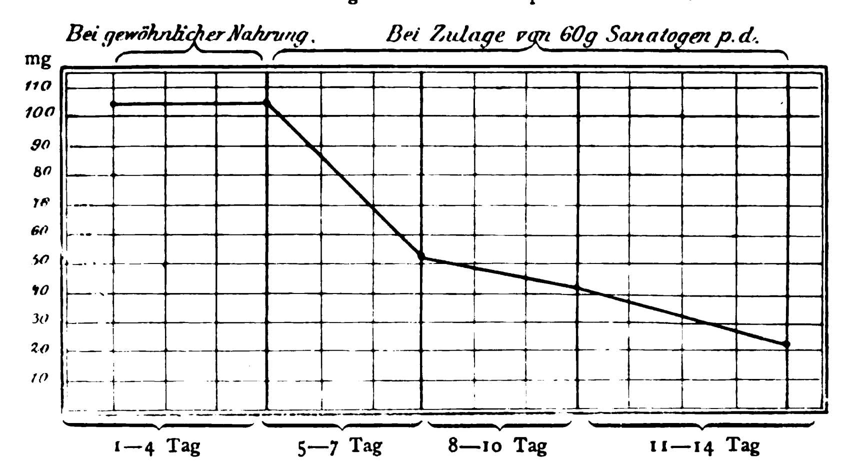
hatten, dass bei einem gesunden Menschen eine nennenswerthe Differenz in der Resorbirbarkeit zwischen Fleisch und Sanatogen nicht vorhanden, ist sie neuerdings von Ewald [3]), der bereits bei Stoffwechselstörungen, besonders auf nervöser Grundlage, recht gute Erfolge von diesem Präparat gesehen hat, bei einem fiebernden Typhuskranken im Stoffwechselversuch noch einmal festgestellt worden. Der Glyzerinphosphorsäure, einem Spaltungsprodukt des Lezithins wird eine tonisirende



*) Im Fleisch sind 60 %, im Mehl 21,4 %, in Hefe (zum Verbacken des Mehls) 14,75 % der Gesammtphosphorsäure als organisch gebunden in Rechnung gestellt.

Wirkung zugesprochen. Die Resorption war bei dem Typhuskranken eine sehr prompte. Deswegen und wegen seiner reizlosen Beschaffenheit empfiehlt sich die Verwendung des Sanatogens auch bei Typhuskranken.

Dass sich der Eiweissgehalt des Blutserums (bis 200 mg N. in 100 ccm) unter Ernährung mit Sanatogen steigert, hat B. Chajes [4]) refraktometrisch nachgewiesen. Die



Versuchspersonen hatten mehrere Wochen hindurch täglich 40—50 g Sanatogen genommen.

Die sehr wichtige Frage nach dem Keimgehalt des Sanatogens hat M. Klopstock [5]) durch bakteriologische Untersuchungen beantwortet. Pathogene Bakterien wurden nicht beobachtet. Die Proben, selbst ältere, waren häufig völlig steril, die meisten arm an entwicklungsfähigen Keimen. Da der Wassergehalt des Sanatogens ein verhältnissmässig geringer ist, so sind, falls nicht direkt Feuchtigkeit in das Präparat eindringt, die Bedingungen für eine nachträgliche Vermehrung von Keimen sehr gering. Das Präparat wird bekanntlich nicht durch Hitze etc., sondern mittels Alkohol sterilisirt.

Litteratur.

1) E. Gumpert, Beitrag zur Kenntniss des Stickstoff-, Phosphor-, Kalk- und Magnesia-Umsatzes beim Menschen. Med. Klinik, 1905, No. 41.
2) K. Bornstein, Entfettung und Fleischmast. Berliner klin. Wochenschr. 1904, No. 46/47.
3) C. A. Ewald, Ueber die Resorption des Sanatogens beim Typhus abdominalis. Zeitschr f. diätetische und physikalische Therapie 1903/04, Bd. VII, Heft 10.
4) B. Chajes, Refraktometrische Eiweissbestimmungen zur Kontrolle therapeutischer Massnahmen. Therapie der Gegenwart 1904, Oktober.
5) M. Klopstock, Bakteriologische Untersuchungen über das Sanatogen. Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie 1904/05, Bd. VIII.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 823.

Nr. 37. 8. December. 1906.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Die Analyse der Anlage.

Vortrag, gehalten am 2. Juli 1906 in der „Gesellschaft für pädagogisch-psychiatrische Forschung" in Dresden.

Von Dr. *Heinrich Stadelmann*, Nervenarzt in Dresden.

Das Zerlegen eines zusammengesetzten Objectes in seine elementaren Bestandtheile kann Aufschluss geben über die Reactionsmöglichkeiten, denen dieses Object in Bezug auf andere Objecte unterworfen ist. Um jedoch Reactionen zu verstehen, genügt nicht allein die Analyse des einen Objectes, sondern es müssen auch diejenigen Objecte bekannt sein, die mit diesem ersten in Beziehung kommen. Je vielfacher ein Object zusammengesetzt ist, um so grösser werden seine Reactionsmöglichkeiten sein müssen.

Die menschliche seelische Anlage, als Object der Analyse gedacht, ist ungeheuer reich zusammengesetzt; um ihre Reactionsmöglichkeiten zu verstehen, muss die Anlage als solche analysirt werden; es müssen ebenso diejenigen Einflüsse analysirt werden, die auf diese Anlage einwirken, wenn die Anlage in ihren Aeusserungen, d. i. in den Reactionen, verstanden werden soll. Es ist somit für die Kenntniss der menschlichen Anlage in ihren seelischen und Lebensäusserungen überhaupt die Analyse dieser Anlage und die Analyse der sie treffenden Reize nothwendig. Das heisst gerade so viel, dass für das Erkennen der menschlichen Anlage die Kenntniss des ganzen Weltgebäudes Forderung ist; wenn auch nicht in seinen unzähligen Formen, so doch in seinen principiellen Bewegungsweisen. Gerade darin liegt dann wieder die relative Vereinfachung für die Analyse.

Die Analyse der Anlage wird bestimmte Resultate ergeben, wenn es auch ganz und gar ausgeschlossen ist, dass eine vollständige Analyse der menschlichen psychischen Anlage uns möglich ist; denn unser Wissen ist kein abgeschlossenes. So oft ein neuer Fund in der Naturwissenschaft gemacht wird, muss das Ergebniss einer bis dahin erfolgten Analyse der neu erworbenen Thatsache gegenüber gestellt werden; diese wird entweder in Einklang gebracht werden müssen mit der Deutung der bisherigen Erscheinungen, oder es muss die frühere Deutung durch die neue Thatsache corrigirt werden.

Die Analyse der Anlage rechnet bei ihren Ergebnissen mit dem jeweiligen Stande des Wissens und verschliesst sich nicht Neuerungen gegenüber.

Das Weltbild, das durch Erkenntnissarbeit jeweils gewonnen wird, ist kein stabiles. Es wechselt mit den Zeiten und Menschen. Es ist ebenso wechselvoll, wie die Welt in ihren Erscheinungen und die menschliche seelische Anlage in ihren Reactionsmöglichkeiten. Was also der Analyse unterzogen werden soll, ist veränderlich. Die seelische Anlage ist in jedem Augenblicke eine wechselnde. Die ungeheuer grosse, immer variirende Summe von einzelnen Elementen in der Anlage ergiebt mit der stets wechselnden Aussenwelt eine Fülle von wechselnden Reactionsmöglichkeiten. Aber alle diese Reactionen vollziehen sich nach immer gleicher Nothwendigkeit. Das Princip aller dieser Reactionsmöglichkeiten der Elemente der menschlichen psychischen Anlage unter sich und mit der Aussenwelt ist die Nothwendigkeit. Wir wissen, dass eine bestimmte Reaction erfolgen muss, wenn wir unter bekannten äusseren Verhältnissen bekannte Reagentien zusammenbringen. Mit der Gewissheit von Ursache und Wirkung spielen sich die überreichen Reactionen im Naturgeschehen ab. Kausalität und Nothwendigkeit bei der Reaction sind uns bekannt; wir müssen also bei der analysirenden Arbeit mit diesen gegebenen Factoren rechnen; diese werden dafür ein bestimmtes Bild ergeben bei der analysirenden Arbeit; ein abgegrenztes Bild, trotz des Wechsels der Reactionsmöglichkeiten.



Auf der kausalen Abhängigkeit der Vorgänge unter einander basirt das naturwissenschaftliche Denken, das jede analytische Arbeit befruchten soll. Bei der Analyse der menschlichen psychischen Anlage müssen wir ein naturwissenschaftliches Denken verlangen. Nur die durch das naturwissenschaftliche Denken gewonnene Analyse der psychischen Aeusserungen der Anlage wird den gangbaren Weg zeigen, wie das Princip der Nothwendigkeit, mit der sich die Kausalitätsvorgänge abspielen, benützt werden kann, um auf die Reactionsmöglichkeiten der Anlage Einfluss zu gewinnen.

Mannigfach sind die Wege des naturwissenschaftlichen Analysirens.

Die Anlage kann von verschiedenen Standpunkten aus betrachtet werden; sie kann physiologisch, chemisch, physikalisch, psychologisch, morphologisch angesehen und untersucht werden. Der Hauptwerth bei der Analyse der Anlage wird darin zu suchen sein, dass die Beobachtungsergebnisse dieser verschiedenen Standpunkte in richtige gegenseitige Stellung gebracht werden.

Wenn verschiedene Wissenschaften mit den ihnen eigenen Methoden den gleichen Vorgang untersuchen, so bleibt dieser Vorgang der gleiche; der zu untersuchende Vorgang ist nicht das eine Mal ein physiologischer, das andere Mal ein chemischer, ein psychologischer u. s. w.; wir dürfen nur die Untersuchungsmethode, wegen des von uns eingenommenen Standpunktes, als eine physiologische, chemische, psychologische u. s. w. bezeichnen. Unter Feststellung dieses Gedankens wird nie ein Vorurtheil über den zu untersuchenden Vorgang störend in die Analyse eingreifen.

Jeder naturwissenschaftliche Versuch, die Anlage zu analysiren, wird zum Mittelpunkt die Frage nach dem Verhältniss des Reizes zur Reizauslösung haben müssen. Unter Reiz ist jedes Mal irgend ein gegebener Vorgang zu verstehen, der auf die Anlage trifft; unter Reizauslösung die Folge des Zusammentreffens dieses Vorganges mit Vorgängen in der Anlage. Je nachdem diese Folge, d. h. die Reaction, in die Erscheinung tritt, ist sie eine chemische, physikalische, morphologische u. s. w.

In dem Worte Lebenserscheinung fassen wir alle diese verschiedenen Formen von Reactionen zusammen. Man kann von einer Chemie, einer Physik, von einer Morphologie, von einer Psychologie bei den Lebenserscheinungen sprechen.

In der Anlage schliessen sich die vielen Reactionsmöglichkeiten der Organe zu einer Einheit. Die menschliche seelische Anlage ist eine Summe von vielerlei Vorgängen, die als Einheit auf die Ereignisse zu reagiren vermag.

Die naturwissenschaftliche Analyse der Anlage verlangt, dass alle Lebenserscheinungen in ihre Elemente aufgelöst werden. Der sprachlichen Verständigung halber können die dabei gebräuchlichen Abstraktionen bestehen bleiben; aber immer muss gegenwärtig sein, dass Begriffe aus Vorgängen abgeleitete Gebilde sind. Dabei ist es ganz gleich, ob es sich um einen Begriff in der Psychologie, oder um Begriffe in einer anderen Betrachtungsart der Vorgänge handelt.

Auch die Begriffe physiologisch, chemisch, psychologisch u. s. w. sind Abstraktionen, und zwar aus den seelischen Vorgängen, die sich in uns abspielen, während wir einen ausserhalb uns gelegenen Vorgang wahrnehmend untersuchen.

Verfolgen wir einmal die Vorgänge, die sich abwickeln, von der Reizeinwirkung angefangen bis zur Reizauslösung. Mancherlei Veränderungen müssen wir an dem vom Reiz betroffenen Organismus konstatiren. Ein Organismus, der nur aus einer einzigen Zelle besteht, wie ein Infusor z. B., reagirt morphologisch und physiologisch, chemisch und physikalisch auf einen Reiz; d. h. die Reaction, die diese Zelle mit der Aussenwelt eingeht, ihre wahrnehmbare Bewegung, kann von verschiedenen Gesichtspunkten aus betrachtet werden. Setzen wir dem Wasser, in dem sich das Thier aufhält, Kochsalz zu, so verändert das Thier seine Gestalt, wir haben es also mit einer morphologischen Reaction zu thun; es muss seine inneren Lebensvorgänge ändern in dem veränderten Milieu, und sich somit gewissen weiteren Reizen gegenüber anders verhalten, als vorher, wir müssen dann von einer physiologischen Reaction sprechen; das Kochsalz wird der Zelle Wasser entziehen, es geht also eine chemische Reaction vor sich; die Zelle wird durch den künstlich hervorgebrachten Wassermangel einen anderen Druck haben müssen in ihrem Inneren, so dass also auch eine physikalische Reaction durch die Reizeinwirkung hervorgerufen wurde.

Weitaus complicirter, jedoch nach denselben Nothwendigkeiten, verläuft eine Reaction in einem hoch entwickelten Organismus. Nehmen wir an, dass ein bestimmter äusserer Vorgang auf ein menschliches Auge zu reagiren hat. Die Folge des Reizes, die Reaction, kann nun für den Beobachter verschiedenfach sein. Der für das Auge als Reiz angenommene äussere Vorgang, Licht, ergiebt eine psychologische, eine physiologische, eine chemische, eine physikalische,



eine morphologische Reaction. Durch den angenommenen Vorgang wird eine Empfindung, beziehungsweise Vorstellung erzeugt; es wird eine Umsetzung chemischer Stoffe durch Lichteinwirkung hervorgerufen; es werden durch Belichtung der Netzhaut elektrische Strömungen erzeugt u. s. w. Im weiteren Verlaufe sind noch vielmal mehr Auslösungen in Folge dieses einen ersten Reizvorganges zu verzeichnen, Associationen oder Dissociationen, daraus sich ergebende Motive und Handlungen; diese nachfolgenden Veränderungen im Gehirn und in der Ableitung, die der Reiz vom Gehirn her gewinnt, sind ungeheuer mannigfaltig, je nachdem bereits frühere Reize schon gewirkt haben, und je nachdem die individuelle Anlage von Anfang an Reactionsmöglichkeiten besitzt. Es kommen bei diesen secundären Reactionen Gefühle, Affecte in Betracht, Blutgefässspannungen, Druckerniedrigung oder -erhöhung, zellulare Veränderungen, chemische Umsetzungen in den Drüsen u. s. w. u. s. w. Das Beobachtungsgebiet ist also auch hier, je nach dem eingenommenen Standpunkte des Untersuchers, ein verschiedenes. Zur Wahrung dieser verschiedenen, naturwissenschaftlich gerechtfertigten Standpunkte, muss eine Arbeitstheilung erfolgen bei der Analyse der menschlichen psychischen Anlage.

Beginnen wir mit der psychologischen Analyse. Als psychologische Elemente gelten die Empfindung, die Vorstellung, das Gefühl, der Wille. Ein Operiren mit diesen psychologischen Elementen lässt sich nur gedanklich ausführen. Aber diese Analyse als solche kann immerhin im Princip als naturwissenschaftlich bezeichnet werden, wenn sie die kausale Abhängigkeit dieser Elemente von einander anerkennt und die Beziehungen aufsucht, unter denen eine bestimmte Abhängigkeit nothwendiger Weise auftreten muss. Es giebt nur eine einzige analytisch-psychologische Methode, das ist die introspektive Methode, deren Ergebniss wir mit Recht nicht nur für die Beurtheilung unserer eigenen psychischen Geschehnisse sondern auch für diejenige anderer Menschen verwenden können als Individuen der nämlichen Art. Es haften dieser psychologischen Untersuchungsmethode Fehler an; allein diese finden sich auch bei experimentellen Methoden, bei denen der zu Untersuchende Aufschluss zu geben hat über die durch künstlich gesetzte Reize in ihm selbst hervorgebrachten Veränderungen. Es ist die introspektive Psychologie geeignet, den Verlauf einer psychischen Reaction naturwissenschaftlich zu geben, so dass wir nach einem bestimmten Reiz als Ursache nicht nur eine bestimmte Reizauslösung als Wirkung erwarten müssen, sondern auch von einer bestimmten Reizauslösung aus rückwärts auf einen bestimmt vorhanden gewesenen Reiz schliessen können, mit der Gewissheit, die uns die Kausalität giebt.

Auch in pathologischen Fällen wird die Anwendung der Ergebnisse der introspektiven Methode nicht im Stiche lassen, wenn wir nur das Wesentliche bei der psychologischen Reaction im Auge behalten.

Diejenigen Vorgänge, die wir als in uns vorhanden fühlen, gehören in das Bereich der psychologischen Analyse; man bezeichnet diese Fühlsvorgänge mit dem Abstrakt „Bewusstsein". Alle diese Vorgänge des Fühlens können eine Alteration erfahren, wenn die der psychologischen Analyse nicht zugängigen Lebensvorgänge im Organismus verändert werden, wie z. B. bei einer Selbstvergiftung des Körpers. Jede Untersuchungsmethode hat ihre Grenzen: denn man kann nicht von jedem Standpunkte aus alles sehen.

Es bleibt uns für die psychologische Analyse nur die introspektive Psychologie deshalb übrig, weil über unser Bewusstsein, über das, was wir von uns wissen, d. h. über die in uns stattfindenden und von uns gefühlten Vorgänge, doch nur die Beobachtung unserer Innerlichkeit Auskunft geben kann; ebenso wie über das augenblickliche, so auch über das schon einmal gewesene Verhältniss unserer psychischen Elemente unter einander.

Von dem Ausbau der introspektiv-analytischen Methode ist noch viel zu erwarten für eine beabsichtigte Synthese in der Pädagogik und in der Psychiatrie, sowie für die Diagnose eines augenblicklichen Befundes.

Die introspektive Psychologie kann die Beziehungen aufdecken, zu denen der Mensch in seinem Vorstellen und Fühlen zu seinem eigenen Organismus und zur Aussenwelt steht, und die Beziehungen, die diese beiden, Organismus und Aussenwelt, zu einander haben. Natürlich nur immer von dem dieser Methode eigenen Standpunkte aus. Sie analysirt beispielsweise das „Erleben" und findet in den Beziehungen des eigenen Organismus zur Aussenwelt die Möglichkeit der Bildung von Symbolen, und gelangt so zur Kenntniss der Entstehung künstlerischer Werthe, die wir als ästhetische und ethische aussprechen, und in ihrer Gesammtheit als kulturelle bezeichnen.

Die Ereignisse sind die Objecte; die Erlebnisse sind subjectivirte Objecte. Beim Wahrnehmungsacte ruft ein Ereigniss eine Reaction in der seelischen Anlage hervor, so dass dieses Ereigniss in einem bestimmten Individuum in ganz bestimmter Weise sub-

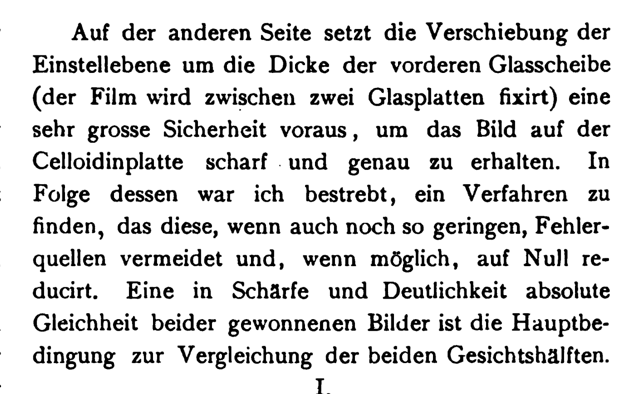


jectivirt wird; so wird das Object Eigenthum des Subjectes. Die Gefühle, die durch wahrgenommene Ereignisse hervorgerufen werden, geben der gewonnenen Vorstellung des Ereignisses eine subjective Farbe; so entstehen die Werthe für äussere Objecte; diese Werthe können ethischen und ästhetischen Ausdruck gewinnen in Werken der Religion und der Kunst. Umgekehrt suchen Gefühle und Stimmungen, die nicht durch äussere Ereignisse, sondern durch innere Organvorgänge hervorgebracht sind, nach Vorstellungen in der Erinnerung oder in der augenblicklichen Constellation der Aussenwelt und geben auf diese Weise den Objecten einen subjectiven Charakter, die wiederum in den Handlungen der Menschen zum Vorschein kommen. Der immerwährende Wechsel in den Kunstrichtungen, in den Auffassungen über Moral und in den Anschauungen über die Welt wird erzeugt durch die Möglichkeit des Gefühlswechsels. Der Geschmack, das Gefallen ändert sich mit den Zeiten bei Individuen und Gesammtheiten. Wir gelangen durch die introspektive Methode auch zu einer Auffassung über das Wesen der Religion und der Kunst, überhaupt der Kultur, wonach Kultur menschliche Innerlichkeit ist, die als Werk zur Aussenwelt sich kehrt. Das Wesen der Kultur beruht in individueller harmonisch gestimmter Innerlichkeit, die auch in der äusseren Erscheinung der Werke sich zeigt, natürlich in Bezug auf die Individualität des Schaffenden. Findet der Beobachter in den Werken nicht Gefallen, so sagt das nur, dass in ihm die Möglichkeit der Erzeugung von Gefühlen durch bestimmte Ereignisse eine andere ist, als diejenige, von der diese Werke ausgegangen sind. Nicht das Werk ist die Kultur; es zeugt nur von ihr. Die Werke der Kultur nach Formgesetzen durch Messen, Berechnen, Abschätzen analysiren zu wollen, um zu dem Wesen der Kultur, der Kunst und der Religion zu gelangen, ist vergebliche Mühe. Es giebt das Werk das Wesen der Kultur wieder; allein es ist nicht Kultur. Die Werke sind räumlich oder zeitlich mit irgend welchen Ausdrucksmitteln wiedergegebene, in menschlicher Innerlichkeit entstandene Symbole. (Fortsetzung folgt.)

Beiträge zur experimentellen Physiognomik.

Vorläufige Mittheilungen von Dr. *Kurt Halbey*, Freiburg, Nervenarzt.

Bei meinen Studien über den Gesichtsausdruck der Geisteskranken, im speziellen über Gesichtsasymmetrien, die ich seiner Zeit auf Veranlassung meines Chefs, Herrn Professor Kirchhoff, während meiner Thätigkeit als Assistent an der Provinzialirrenanstalt bei Schleswig unternahm, las ich auch die Arbeit Hallervorden's*) über „eine neue Methode experimenteller Physiognomik". Ich nahm Gelegenheit, seine Methode nachzuprüfen, und stellte nach seinem Verfahren Photographien zur Vergleichung der beiden Gesichtshälften her. Die Methode selbst erschien mir nach verschiedenen Versuchen nicht ganz exact genug in Bezug auf die Deutlichkeit des Spiegelbildes, also des Abzuges, der von der Rückseite des Films gewonnen ist. Wenn auch der benutzte Film noch so dünn ist — Hallervorden benutzte Film dünnster Qualität (Kodak) —, so besitzt er doch immer noch eine gewisse messbare Dicke, und beim Copiren des Spiegelbildes von der Rückseite des Films aus müssen die Lichtstrahlen stets durch das Celloidinmedium dringen, bevor sie das lichtempfindliche Papier treffen.


Auf der anderen Seite setzt die Verschiebung der Einstellebene um die Dicke der vorderen Glasscheibe (der Film wird zwischen zwei Glasplatten fixirt) eine sehr grosse Sicherheit voraus, um das Bild auf der Celloidinplatte scharf und genau zu erhalten. In Folge dessen war ich bestrebt, ein Verfahren zu finden, das diese, wenn auch noch so geringen, Fehlerquellen vermeidet und, wenn möglich, auf Null reducirt. Eine in Schärfe und Deutlichkeit absolute Gleichheit beider gewonnenen Bilder ist die Hauptbedingung zur Vergleichung der beiden Gesichtshälften.

I.

Mein modificirtes Verfahren ist kurz folgendes:

Ich mache von der aufzunehmenden Persönlichkeit eine Aufnahme, indem ich mich einer gewöhnlichen photographischen Platte bediene. Die Persönlichkeit wird — wie Hallervorden das auch that — gegen das Licht gesetzt, so dass die Beleuchtung gleichmässig von vorn kommt, unter peinlichster Vermeidung von seitlicher Beleuchtung und Beschattung. Die Gesichtsebene muss möglichst senkrecht auf die Axe des Objectives zu stehen kommen, eine Forderung, die bei Geisteskranken oft auf grosse Schwierigkeiten stösst.

*) Dr. Hallervorden-Königsberg, psychiatr.-neurolog. Wochenschrift 1902. No. 26.



Nachdem die Platte lege artis entwickelt, fixirt und getrocknet ist, wird von diesem Negativ ein Diapositiv hergestellt, was durch kurze Beleuchtung bei einer gewöhnlichen Lampe in der Dunkelkammer nicht schwierig ist. Das Diapositiv wird wie gewöhnlich behandelt.

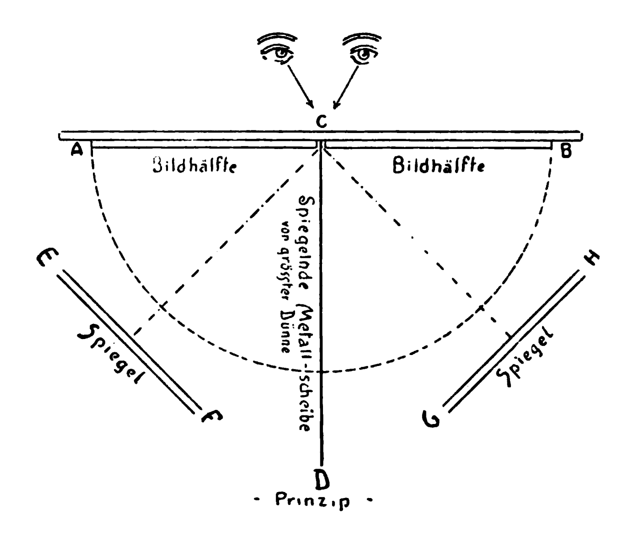
Dann wird von diesem gewonnenen Diapositiv auf sogenanntem abziehbarem Celloidinpapier, wie es die Photographen benutzen, um irgendwelche Bilder auf Muscheln und sonstigen Gegenständen zu entwerfen, ein zweites Negativ hergestellt, genau in der Weise, wie man gewöhnlich copirt, um von der negativen Platte den positiven Bildabzug zu erhalten, nur achte man darauf, bei möglichst zerstreutem Lichte und möglichst tief zu copiren. Der gewonnene negative Bildabzug wird im Tonfixirbade behandelt und gewässert. Nachdem dies geschehen ist, legt man den Abzug in heisses, nicht kochendes Wasser, es löst sich die Celloidinschicht ab und diese wird auf reinem Fliesspapier aufgefangen und getrocknet. Diese Celloidinschicht ist unendlich dünn, wie ein Hauch, und zeigt natürlich das negative Bild des photographirten Objectes. Bemerkenswerth ist, dass die Celloidinschicht durch das Trocknen in allen Richtungen um eine Kleinigkeit zusammenschrumpft, eine Thatsache, die ohne Belang ist, im Gegentheile die Gesichtszüge markanter hervortreten lässt.

Von dieser negativen, unendlich dünnen Celloidinschicht lassen sich unter Benutzung einer Glasplatte positive Abzüge herstellen, und zwar je nachdem man die Celloidinschicht legt, regelrechte und Spiegelbilder-Copien, die wie gewöhnliche Copien weiter behandelt werden. Durch diese gewonnenen regelrechten und Spiegelbilder ist man in der Lage, durch Halbirung der Bilder Photographien herzustellen, die einerseits aus zwei rechten, andererseits aus zwei linken Gesichtshälften bestehen, indem man nach Hallervorden den Schnitt auf der Mittelsenkrechten des Pupillenabstandes führt und die gleichen Hälften zusammensetzt. Die unendlich dünne Celloidinschicht gestattet die Fehlerquelle der Undeutlichkeit, sagen wir der geringen Deutlichkeit und Schärfe der Spiegelbilder, auszuschliessen.

II.

Um die Untersuchungen mit der Zusammenstellung gleicher Gesichtshälften zu demonstriren, habe ich einen Apparat construirt, der in seinem Principe so einfach ist, dass ihn jeder Mechaniker leicht herstellen kann. Von grossem Vortheile ist dabei, dass man zum Zwecke der Demonstration überhaupt mit einem direct von der negativen Platte gewonnenen Positiv auskommt, das in der bekannten Schnittführung halbirt wird.

Die gewonnenen Bildhälften (cf. Figur) A C und B C werden so auf Pappe aufgeklebt, dass im C ein kleiner Falz übrig bleibt, in den die senkrecht zum Bilde stehende plane, geschliffene, spiegelnde und möglichst dünne Metallscheibe eingelassen wird. Senkrecht auf die Halbirungslinien der beiden rechten Winkel A C D und B C D stehen in einem gewissen Abstande zwei gewöhnliche Spiegel (E F und G H), die zu der Ebene A C B D etwas geneigt sein können, um die in diesen Spiegeln entstandenen Bilder besser beschauen zu können. In den beiden Spiegeln entsteht naturgemäss ein Bild, das aus dem Bilde der jeweiligen Hälfte (A C und B C) und ihrem Spiegelbilde in der planen Metallscheibe zusammengesetzt ist. So ist man in der Lage, sofort die beiden diametral entgegengesetzten Bilder zu studiren und zu vergleichen.



III.

Was die Ergebnisse meiner Untersuchungen über die Verschiedenheiten der Gesichtshälften angeht, so sind diese noch nicht zu einem abschliessenden Resultate gekommen, da ich die Untersuchungen noch bei Idioten, Imbecillen und allen Formen der Geisteskrankheiten erweitern und fortsetzen will. Die Behauptung Hallervorden's, dass die rechtsseitigen Gesichter mehr apperceptiv etc. erscheinen, die linksseitigen perceptiv oder affectiv, hat sich bei meinen Untersuchungen durchweg bestätigt, wenn ich mir auch nicht verhehlen kann, dass eine gewisse Autosuggestion, vielleicht auch der Wunsch, der zum

Vater des Gedankens wird, erheblich bei der Beurtheilung mitsprechen können. Bei einem einzigen sogenannten Linkshänder, der mir bei meinen Studien und Untersuchungen zu Gebote stand, fand ich, wie auch Hallervorden, umgekehrte Verhältnisse. Inwieweit die Resultate der Untersuchungen wissenschaftlich wirklich praktische Bedeutung haben werden, vielleicht für die Beurtheilung gewisser Localisationen im Gehirne, bleibt abzuwarten. Meine heutigen Ausführungen sollten nur eine kurze vorläufige Mittheilung darstellen.

Freiburg, im November 1906.

Mittheilungen.

— Der bereits früher angekündigte **internationale Curs der gerichtlichen Psychologie und Psychiatrie** an der Universität Giessen findet von Montag den 14. bis Samstag den 20. April 1907 in der Klinik für psychische und nervöse Krankheiten (Frankfurterstrasse 99) statt. Derselbe ist in erster Linie für Juristen und Aerzte bestimmt, die mit psychiatrischen Gutachten zu thun haben, sodann auch für Beamte an Straf-, Besserungs- und Erziehungsanstalten, besonders im Hinblick auf angeborene geistige Abnormitäten, ferner für Polizeibeamte, die öfter mit geistig Abnormen zu thun haben. Als Vortragende sind ausser dem Unterzeichneten beteiligt: Prof. Dr. Aschaffenburg, Köln a. Rh., Privatdozent Dr. Dannemann, Giessen und Prof. Dr. Mittermaier, Giessen.

Als Themata sind in Aussicht genommen: 1. Die Formen der Criminalität bei den verschiedenen Arten von Geistesstörung (Dannemann). — 2. Der angeborene Schwachsinn in Bezug auf Criminalität und Psychiatrie (Dannemann). — 3. Die angeborenen psychischen Abnormitäten in Bezug auf die Lehre vom geborenen Verbrecher unter Berücksichtigung der morphologischen Abnormitäten (Sommer). — 4. Die Epilepsie als Moment der Criminalität und Psychopathologie (Sommer). — 5. Die hysterischen (psychogenen) Störungen vom klinischen und forensischen Standpunkt (Sommer). — 6. Simulation von Geistesstörung (Dannemann). — 7. Der Alkoholismus als Quelle der Criminalität und Geistesstörung. Die psychophysiologischen Wirkungen des Alkohols, die klinischen Formen des Alkoholismus, die strafrechtliche und sociale Seite desselben (Aschaffenburg). — 8. Die Technik der Gutachten (Aschaffenburg). — 9. Die verschiedenen Formen der Criminalität (Aschaffenburg). — 10. Die Bedeutung von Anlage und Milieu für die Criminalität (Aschaffenburg). — 11. Die verschiedenen Strafrechtstheorien (Mittermaier). — 12. Determinismus und Strafe (Mittermaier). — 13. Die psychologischen Momente im Civil- und Strafprocess (Mittermaier). 14. Die strafrechtliche Untersuchung vom psychologischen Standpunkt (Mittermaier). — 15. Psychologie der Aussage (Sommer). — 16. Psychologie und Psychopathologie im Polizeiwesen (Dannemann).

Stundenverteilung. Früh 9—10 Uhr Dannemann; 10—11 Sommer; 11—12 Aschaffenburg; 12—1 Uhr Mittermaier. Um 11 Uhr Pause. Nachmittags von 4—7 Uhr finden Demonstrationen (Kurven, Bilder, Schädel etc.), wenn möglich auch Besprechungen bestimmter Fälle statt, an einigen Tagen Besichtigungen der Klinik, einer Irren- und einer Strafanstalt. Einige Stunden sollen auf freie Diskussion verwendet werden, wobei die deutsche, französische und englische Sprache zulässig ist.

Die Begrüssung findet am Sonntag den 14. April, abends 1/29 Uhr, im Hôtel Grossherzog von Hessen (Bahnhofstrasse) statt. Hôtels: Grossherzog von Hessen, Kuhne (am Bahnhof), Viktoria (Liebigstrasse), Schütz (gegenüber Grossherzog von Hessen), Prinz Carl (Seltersweg), Prinz Heinrich (Frankfurterstrasse). Abmachungen wegen mässiger Pensionspreise sind im Gange. Ausserdem sind Privatwohnungen frei Theilnehmer-Karten zu 20 Mark bei dem Begrüssungs-Abend oder in der Klinik. Anmeldungen am besten vor Ende Februar 1907.

Prof. Dr. Sommer
Giessen, Klinik für psychische und nervöse Krankheiten.

— In der letzten Sitzung des **oberbayerischen** Landrathes wurde die Errichtung einer dritten Irrenanstalt eingehend behandelt. Oberbayern besitzt zwei Irrenanstalten: Gabersee und Eglfing. Letztere, nahe bei München, wurde mit einem Aufwande von vielen Millionen erst vor zwei Jahren eröffnet und die Münchener Kreisirrenanstalt aufgelassen. Schon nach zwei Jahren erweist sich Eglfing, das nahezu 1200 Geisteskranke aufgenommen, als zu klein, und es tritt nun an den Kreis Oberbayern die unabweisbare Nothwendigkeit heran, schleunigst eine dritte Irrenanstalt ins Leben zu rufen, um eine Ueberfüllung der bestehenden zu vermeiden. Die gewaltig rasch zunehmende Bevölkerung der bayerischen Hauptstadt und die dadurch hervorgerufene Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage sind, wie im Landrathe hervorgehoben wurde, Schuld an der Zunahme der geistig Gestörten. Der Alkohol spielt dabei keine kleine Rolle.

— **Uchtspringe.** Für Anstalten, welche in ihrer Umgebung Familienpflege eingerichtet haben, dürfte folgende Steuerangelegenheit von Interesse sein.

Der Magistrat zu Gardelegen beabsichtigte die Familienpfleglinge der I. und II. Verpflegungsklasse, welche seitens der Anstalt Uchtspringe in Gardelegen untergebracht waren, zur Steuer heranzuziehen und wandte sich zur Erlangung der hierzu nothwendigen Angaben an die Anstaltsdirection.

Die Anstaltsdirection wies jedoch darauf hin, dass eine Heranziehung der Familienpfleglinge zur



Communalsteuer in Gardelegen gesetzlich nicht zulässig sei, weil die Patienten in Gardelegen keinen Wohnsitz im Sinne des Communal-Abgabegesetzes begründen können. (Vergl. Art. 23 der Ausführungsanweisung vom 10. V. 1904, und Anmerk. 43 dazu im Compendium „Der preussische Staat" von Graf Hue de Grais, Bd. III, S. 99.) Die Heranziehung der Familienpfleglinge zur Communalsteuer in Gardelegen widerstreite auch insofern den Interessen der Familienpflege, als die Patienten dann in Gardelegen schlechter gestellt sein würden als in Uchtspringe, wo Communalsteuer nicht erhoben wird.

Die Familienpflege werde durch eine derartige Maassnahme zurückgehen, während doch deren Beibehaltung und Entwicklung — ganz abgesehen von den Interessen der Patienten und der Provinzial-Verwaltung — voraussichtlich einen grösseren und wirtschaftlichen Vortheil für die Stadt Gardelegen bedeute als die Einziehung der Steuer von einigen Pfleglingen.

Der Magistrat Gardelegen hat sich dann diesen Ausführungen angeschlossen und von einer Besteuerung der in Frage kommenden Familienpfleglinge Abstand genommen.

— **78. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Stuttgart** vom 16. bis 22. September 1906. Bericht von Dr. Lilienstein, Bad Nauheim. **Abtheilung für Neurologie und Psychiatrie.** (Schluss.)

Oppenheim (Berlin) giebt eine Darstellung der mit F. Krause gemeinsam beobachteten Fälle von Hirntumoren und fasst seine Anschauungen über die chirurgische Behandlung der Rückenmarkshautgeschwülste folgendermassen zusammen: 1. Bei typischer Symptomatologie des Rückenmarkhauttumors ist die chirurgische Behandlung indicirt. 50 % Heilungserfolge sind zu erwarten. Möglichst frühzeitige Operation ist zu empfehlen. 2. Die Differentialdiagnose zwischen dem extramedullären Tumor und dem intramedullären ist keine ganz sichere. 3. Die „Meningitis serosa spinalis" (Krause-Oppenheim) ist ein noch nicht genügend fundirter Begriff, muss aber bei der Differenzialdiagnose beachtet werden. 4. Da die Symptomatologie der extramedullären Rückenmarksgeschwülste häufig eine atypische ist, so ist die Berechtigung der explorativen Laminectomie unbedingt anzuerkennen. 5. Die letztere soll nicht an der Dura Halt machen. 6. Die Annahme eines sogen. Pseudotumors des Rückenmarks schwebt noch in der Luft, desgleichen die der spontanen Rückbildung. 7. Eine Sammelforschung über Hirn-Rückenmarkschirurgie ist wünschenswerth.

Bruns (Hannover) berichtet über seine Erfahrungen bei Hirntumoren. In den letzten Jahren hat er u. a. zwei Tumoren der Kleinhirnhemisphären und zwei des Kleinhirnbrückenwinkels zur Operation empfohlen. Alle vier Fälle starben bald nach der Operation. Er beobachtete hierbei Oppenheims Areflexie der Cornea, ebenso Areflexie vom Nasenloch und dem Gaumen auf der Tumorseite. Er schliesst sich Sänger bezügl. der Empfehlung der palliativen Operationen an. Differentialdiagnostisch komme auch die multiple Sclerose in Betracht; endlich hat E. zwei Fälle beobachtet, die die typische Symptomatologie von Rückenmarkstumoren boten, die aber spontan vollständig heilten. (Pseudotumor medullae spinalis?)

Defranceschi (Rudolfwert) berichtet über einen Fall, in dem statt des erwarteten Tumors ein Abscess gefunden wurde.

Schüller (Wien) giebt an, durch Röntgenuntersuchungen an Lebenden Tumoren (Schädelusuren) festgestellt zu haben.

Sänger (Hamburg): Bei einem im Hamburger ärztlichen Verein demonstrirten Fall von Hirntumor war der Sitz ebenfalls durch Schädelusur diagnosticirt worden. S. empfiehlt ebenfalls die explorative Laminektomie. Er regt eine Sammelforschung über Fälle von Hirntumoren ohne Stauungspapille und ohne andere Hirndrucksymptome an.

v. Monakow (Zürich) weist auf einige Eigenthümlichkeiten der subkortikal sich entwickelnden, langsam wachsenden Tumoren in der Regio centralis hin: Attakenweise sich wiederholende lokalisirte tonische und klonische Muskelkrämpfe im paretischen Glied, ohne succesiven Uebergang auf andere Glieder. Vom Temporallappen ausgehende langsam wachsende Tumoren sind häufig durch akustische Aura charakterisirt, die epileptischen Attaken vorausgeht.

Nonne (Hamburg) hat in 4 von 5 Fällen, in denen er die Palliativtrepanation ausführen liess, erheblichen Rückgang der quälenden subjectiven Symptome beobachtet. N. berichtet über 2 neue Fälle von „Pseudotumor cerebri".

Schwarz (Leipzig) macht auf die Wichtigkeit der Halsmarktumoren für die Lokalisationsfrage der reflectorischen Pupillenstarre aufmerksam. S. hat ferner bei einem Tumor des Kleinhirnbrückenwinkels Erweiterung der Lidspalte mit Gräfeschem Symptom gesehen.

Bayerthal (Worms) berichtet über den weiteren Verlauf der erfolgreich operativ behandelten Fälle von Hirntuberkel.

Frankl-Hochwart (Wien) hält Schmerzen bei der Sklerosis multiplex für nicht zu selten, möchte direkt von einer eigenen Form der „Sklerosis multiplex dolorosa" sprechen.

Wildermuth (Stuttgart) hat ebenfalls Schmerzen bei multipler Sklerose beobachtet. —

Combinirte Sitzung vom 18. Sept. über den Einfluss der neueren deutschen Unfallgesetzgebung auf Heilbarkeit und Unheilbarkeit der Kranken.

Nonne (Hamburg): Posttraumatische Erkrankungen im Rückenmark.

Vortr. hatte 667 Obergutachten in Unfallneurosen zu erstatten; das Krankheitsbild ist überaus monoton, ganz überwiegend ist das Bild der hypochondrischen Neurasthenie, nur sehr selten ist die Ursache das organische Moment des Traumas, meist Entwicklung des seelischen Zustandes in der von Strümpel dargelegten Weise. Vortr. projicirt verstümmelte Glieder von nicht „Unfallkranken", die sämtlich Vollarbeit zu Volllohn verrichten. Er sieht die Ursache der Kalami-



tät in Thätigkeit unverantwortlicher Rathgeber, im Gesetz an sich, in der Handhabung der Gutachten, Meinungsverschiedenheit der Gutachter, Mittheilungen des Gutachteninhalts an die Verletzten, in der absoluten Kostenlosigkeit des Berufsverfahrens für die Verletzten, in der gesetzlichen Unmöglichkeit der Abfindung. Vortr. bringt sodann zum Kapitel posttraumatischer Rückenmarkserkrankungen neue Fälle bei: 1. 4 Fälle von Tabes dorsalis; keine Lues, zeitliches und örtliches Zusammentreffen der subjectiven und objectiven Symptome mit dem Trauma. Zweimal sah er bei bestehender Tabes Arthropathien im Fussgelenk nach Fusskontusion, einmal im Kniegelenk nach Kniekontusion, einmal bulbärparalytischen Symptomenkomplex nach Kopf- und Nackenverletzung. 2. Myelitis chron. dors. sah Vortr. ohne sonstige Aetiologie viermal (dreimal Obduction, Nekrosen im Dorsalmark ohne Residuen von Blutung). Im vierten Falle hatte sich eine „traumatische Syringomyelie" aus Nekrosen im Halsmark entwickelt (Sektion). 3. Amyotrophische Lateralsklerose sah Vortragender zweimal sich posttraumatisch entwickeln. 4. Multiple Sklerose sah Vortr. zweimal (einmal periphere Hautverletzung, einmal Rückenverletzung). Sie war in einem Fall combinirt mit Hysterie (Hemianaesthesia sinistra, auf Seite des Traumas).

Gaupp (München—Tübingen): Die Unfallgesetzgebung hat nur auf eine Krankheitsform, die sogen. Traumatische Neurose (Unfallneurose) einen Einfluss. Die Stärke und Art der Verletzung ist ohne wesentlichen Einfluss auf die Schwere und Dauer der Neuropsychose. Nach nicht entschädigungspflichtigen Verletzungen sind diese Erkrankungen selten und dauern nicht so lange. Die Hauptsache sind krankhafte Vorstellungen, Angst, seelische Unruhe, gespannte Erwartung auf den Ausgang des Rentenverfahrens.

Den „objectiven Symptomen" kommt nur geringer Werth zu. Vortr. kennzeichnet den „nervösen Seelenzustand der modernen Zeit", den Einfluss der chronischen Trunksucht auf die Energie der Arbeiter, die veränderten politischen Anschauungen, die oft irrigen Vorstellungen über ein vermeintliches Recht, auf neue Schmerzensgelder; Uebelstände sind, dass die Sorge für den Verletzten anfänglich den Krankenkassen und nicht den Berufsgenossenschaften obliegt, dass keine genaue schriftliche Fixirung des ärztlichen Befundes sofort nach dem Unfall verlangt wird. Dass eine einmalige Abfindung nur bei niedrigen Renten und nur auf Antrag des Verletzten möglich ist. Frühzeitiges Altern, frühe Arteriosklerose wird bei Unfallkranken beobachtet. Krankenhausbehandlung ist meist zwecklos, oft schädlich. Vortr. macht den Vorschlag, dass der Berufsgenossenschaft nach drei Jahren das Recht zustehen soll, nach Anhören eines ärztlichen Kollegiums von wenigstens drei Aerzten, von denen zwei den Verletzten schon früher untersucht hatten, mit einmaliger Auszahlung eines bestimmten Kapitals den Verletzten abzufinden. Bedingung müsse sein, dass nach dem einstimmigen Ausspruch der Aerzte die Verletzung vollständig geheilt ist und die übrig gebliebenen Störungen im Verlauf der letzten zwölf Monate objektiv keine Verschlimmerung erfahren haben. Die einmalige Abfindung soll nur dann stattfinden, wenn die endgültige Erledigung der Rentenfrage im gesundheitlichen Interesse des Unfallkranken selbst liege.

Kaisch (Tübingen) referirt für das Gebiet der Gynäkologie,

Theim (Cottbus) für dasjenige der Chirurgie.

Discussion: Rumpf (Bonn), Haenel (Dresden), Bruns (Hannover).

— **Rheinprovinz**. Kleve 9. Nov. Eine Kommission des Provinzialausschusses hat gestern hier sowohl wie in Wesel Gelände besichtigt, die für die Errichtung einer Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt für Nervenkranke und Irre in Frage kommen.

(Köln. Ztg. 10. 11. 06.)

Umfrage.

— Ein Herr Dr. Steinberg, dessen Aufenthaltsort zwischen Paris, London, Leipzig und Bialystok wechselt, erlässt Schreiben über Gründung einer internationalen Zeitschrift „The Criminal Anthropological Review". Kollegen, welche über die Natur des Unternehmens Auskunft geben können, werden gebeten, diese gefälligst zu senden an

Prof. Sommer in Giessen.

Personalnachrichten.

— **Königsberg.** Dem Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Meschede wurde aus Anlass des 50jährigen Doktor-Jubiläums (21. Nov. 1856, Greifswald) der Kronenorden III. Classe verliehen.

— **Owinsk**. Prakt. Arzt K. Dodillet aus Königsberg i. Pr. ist am 1. Nov. 1906 als Ass.-Arzt eingestellt worden.

— **Provinzialheilanstalt Marsberg i. Westfalen**. Assistenzarzt Dr. Carl Wegener ist vom 1. November 1906 ab zum Abtheilungsarzt befördert.

— **Stettin**, Kückenmühler Anstalten. Seit dem 1. Oktober 1906 ist der für das Sondergebiet der Oto-, Rhino- und Laryngologie speciell vorgebildete Dr. Dunkel als Anstaltsarzt hier thätig.

— **Ueckermünde**. Dem Direktor der Provinzialheilanstalt bei Ueckermünde, Sanitätsrath Dr. Knecht, ist der Charakter als Geheimer Sanitätsrath verliehen worden.

Berichtigung.

In No. 35 der „Psychiatr.-Neurologischen Wochenschrift" Seite 332 muss es in dem Referat über Stadelmann's Vortrag „Resistenzfähigkeit" statt „Leistungsfähigkeit" heissen.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 823.

Nr. 38. 15. December. **1906.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3 gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Freiluftliegekur bei Geisteskranken*).

Von Dr. *Westhoff*,
Assistenzarzt an der Povinzial-Irrenanstalt zu Schleswig.

Die Freiluftliegekur, welche bei der Lungentuberkulose, sowie auch bei nervösen Leiden, besonders der Neurasthenie und der Tabes dorsalis**) ausgiebige Anwendung findet, wird bei geistigen Erkrankungen nicht in dem Maasse angewandt, wie ihrer Bedeutung als Heilmittel entspricht, wenn man sie auch in der Praxis häufiger antrifft, als nach den verhältnissmässig spärlichen Angaben in der Litteratur zu erwarten wäre***). Ihre Bedeutung besteht darin, dass sie zwei in der Behandlung Geisteskranker unentbehrliche Mittel vereinigt: Ruhe und Aufenthalt im Freien.

Der Werth vollkommenster Ruhe, in erster Linie der Bettruhe, ist unbestritten, und wenn die bei der Liegekur erzielte Ruhe die Bettruhe auch nicht erreicht, so kommt sie ihr doch sehr nahe.

Auch ist der günstige Einfluss des Aufenthaltes im Freien unbestritten, worauf er jedoch im einzelnen beruht, ist noch nicht vollkommen aufgeklärt. Der wirksamste Faktor ist dabei wohl die vermehrte Zufuhr von Sauerstoff*) und die sofortige Abfuhr der ausgeathmeten Kohlensäure, ferner die Sonnenstrahlung und die Strahlung der hellen Atmosphäre überhaupt. Sicher aber sind auch noch andere Faktoren mit im Spiele, da der Aufenthalt in einem sehr hellen und sehr gut gelüfteten Krankensaale niemals den Aufenthalt im Freien zu ersetzen vermag. Wir müssen uns vorläufig damit begnügen, diese uns noch unbekannten Faktoren mit dem Ausdruck: Milieu des Aufenthaltes im Freien zu bezeichnen.

Wenn man in letzter Zeit dazu übergegangen ist, die günstigen Erfolge der Liegekur bei Lungenkranken theilweise im Sinne der Bier'schen Hyperämisirung zu erklären, so kann man diese Erklärung für Geisteskranke wohl ebenfalls acceptiren.

Die Erfolge einer consequent durchgeführten Liegekur sind durchweg sehr günstig. Da wir bisher noch kein Mittel kennen, welches wir annähernd ein Specificum gegen irgend eine Form der Geisteskrankheit nennen könnten, so läuft unser ganzes Bestreben darauf hinaus, mit allen verfügbaren Mitteln den Ernährungszustand der Kranken zu heben, und gerade zur Erreichung dieses Zieles trägt die Liegekur ganz wesentlich bei. Eclatante Erfolge erleben wir freilich meist nur bei denjenigen Kranken, welche sich bereits mehr oder weniger in der Reconvalescenz befinden, während oft, dem an sich chronischen Verlauf der Krankheit entsprechend, eine Frist von Wochen und Monaten verstreicht, ehe der Ernährungszustand sichtbar sich hebt, — in keinem Falle aber bleibt der Erfolg ganz aus.

*) Nach einem Vortrag, gehalten auf der 8. Jahresversammlung des Vereins norddeutscher Psychiater und Neurologen zu Schleswig am 9. August 1906.

**) Determann: Physikalische Therapie der Erkankungen des Centralnervensystems, in „Physikalische Therapie in Einzeldarstellungen", 18. Heft, Stuttgart, Ferdinand Enke, S. 10, 11, 92.

Ferner: van Oordt: Freiliegekuren für Nervöse, Deutsche Medicinalzeitung 1903, Nr. 63.

***) Siebe W. Alter, Luftliegekuren bei Psychosen, Psychiatrisch-neurologische Wochenschrift, IV, Nr. 52.

Tippel: Bemerkungen zu dem Aufsatz Dr. Alter's: Luftliegekuren bei Psychosen, Psychiatrisch-neurologische Wochenschrift, V, Nr. 3.

Würth: Welche Einrichtungen erfordert bei dem heutigen Stande unserer therapeutischen Bestrebungen die Irrenanstalt? S. 86, in Zeitschrift für Psychiatrie, Band 62.

*) Ganser nannte auf der 10. Versammlung mitteldeutscher Psychiater, Halle a. S. 1904, die Liegekur direkt eine Sauerstofftherapie.

Am auffallendsten werden Appetit und Schlaf günstig beeinflusst. Gerade bei denjenigen Kranken, bei welchen die Nahrungsaufnahme zu wünschen übrig liess, bessert sich der Appetit oft schon in kurzer Zeit. Der Schlaf bessert sich einmal durch die bessere Ernährung an sich, dann auch durch die bekannte Erfahrung, dass längerer Aufenthalt im Freien müde macht. Die Kranken schlafen Nachts besser, trotzdem sie auch am Tage auf dem Liegestuhl Stunden lang schlafen oder doch schlummern. Nicht zu unterschätzen ist auch das bessere Aussehen, da das Aussehen ein, wenn auch nicht immer, zuverlässiger Gradmesser der körperlichen und geistigen Gesundheit ist. Bei besinnlicheren Kranken ist auch das fast regelmässig zu beobachtende erhöhte subjektive Wohlbefinden und die Besserung der Stimmung von Bedeutung.

Was die Auswahl der für die Liegekur geeigneten Kranken angeht, so kann man die Kur bei allen acuten und subacuten Krankheiten anwenden. Am vortheilhaftesten aber dürfte sie in der Behandlung der an Dementia praecox Erkrankten sein, und unter diesen wieder besonders der Katatoniker, bei denen die Kur oft von ganz überraschendem Erfolge ist. Die Kranken werden sehr bald ruhiger, geordneter, lenksamer, verlieren einen wesentlichen Theil ihres manirirten und negativistischen Verhaltens und neigen weniger zu impulsiven und vor Allem zu zerstörenden Handlungen. Kranke, welche vorher fast beständig mit Zerreissen von Kleidern und Bettdecken, selbst von sogenannten unzerreissbaren, beschäftigt waren, bleiben ruhig und regungslos Stunden lang auf dem Liegestuhl liegen. Theoretisch erklärt sich der Erfolg, wenigstens theilweise, vielleicht dadurch, dass durch die vermehrte Sauerstoffzufuhr bei dieser für eine Autointoxikation gehaltenen Krankheit ein vermehrtes Unschädlichmachen oder Fortschaffen der uns noch unbekannten, die Krankheit hervorrufenden Stoffe stattfindet.

Auch bei den anderen Formen der Dementia praecox sind die Erfolge sehr günstig.

Ferner ist die Liegekur mit Vortheil anzuwenden bei allen Krankheiten, die mit körperlichen Schwächezuständen einhergehen, bei Erschöpfungszuständen, bei Melancholie, oft bei der senilen Demenz und bei organischen Psychosen. Vortheilhaft ist sie jedenfalls überall da, wo man sich überhaupt von einem therapeutischen Eingreifen noch Erfolge verspricht. Zwecklos ist sie in den Endzuständen der Dementia praecox und bei Paranoikern.

Weiter muss man eine Auswahl treffen nach dem Grade der Unruhe der Kranken. Sehr unruhige oder sehr widerstrebende Kranke eignen sich nicht für die Liegekur. Hat man freilich soviel Personal zur Verfügung, dass man einen Wärter speciell zur Pflege eines Kranken anstellen kann, so bildet selbst die grösste Unruhe kein Hinderniss.

Von grösstem Vortheil ist die Liegekur für die halbruhigen Kranken, welche noch dringend der Ruhe bedürfen, und deren Zustand sich, sobald man sie aufstehen und sich im Garten bewegen lässt, sofort verschlimmert. Für diese Kranken haben wir in der Liegekur ein Mittel, den Aufenthalt im Freien mit der für sie unbedingt nothwendigen Ruhe zu verbinden. Ohne die Liegekur könnte man sie des Genusses der frischen Luft nicht theilhaft werden lassen, und müsste so für sie einen der wichtigsten Heilfaktoren ausschalten. Aber auch, wenn der Erregungszustand schon abgelaufen ist, empfiehlt es sich oft, um die Kräfte der Kranken zu schonen und einer erneuten Verschlechterung des Zustandes vorzubeugen, die Kranken noch lange Zeit nicht umhergehen, sondern der Liegestühle sich bedienen zu lassen.

Ein Uebelstand in der Anwendung der Liegekur besteht oft darin, dass manche Kranke sich oft beschmutzen. Kommt dieses öfter vor, so ist jedenfalls von ausgedehnter Anwendung dieser Behandlung zunächst abzusehen, doch empfiehlt es sich, den Versuch von Zeit zu Zeit zu wiederholen; in fast allen Fällen kommt man bei sonst geeigneten Kranken schliesslich doch zum Ziel. Manche Kranke, besonders Paralytiker, aber auch Katatoniker, beschmutzen sich leicht, während sie von der Abtheilung zum Liegestuhl oder umgekehrt gehen, und lassen sich, wenn sie getragen werden, rein halten.

Die Technik der Liegekur ist eine sehr einfache. Ruhige Kranke lässt man sich anziehen und sich auf die Liegestühle legen. An allen nicht sehr warmen Tagen, besonders auch bei stärkerem Wind, deckt man sie mit einer Decke zu. Bei allen nicht ganz ruhigen, also bei den meisten in Frage kommenden Kranken, ist es nothwendig, sie in eine oder mehrere Decken einzupacken, genau so, wie bei der feuchten Packung, immer aber, nachdem man sie vorher angezogen hat. Oft muss man die Decken mit Sicherheitsnadeln zustecken, oder sie mit einigen groben Stichen zunähen. Dass dieses Zunähen einen heutzutage nicht mehr zulässigen Zwang darstelle, davon habe ich mich nicht überzeugen können. Sind die Kranken so unruhig, dass sie fortwährend mit Händen und Füssen arbeiten, um sich aus der Packung zu befreien, so sind sie ohnedies für die Liegekur nicht geeignet. Manche Kranke aber, besonders

Katatoniker, welche Stunden lang ruhig liegen, machen oft plötzlich wenige sehr heftige Bewegungen, welche bei loser Packung genügen, dass die Kranken sich daraus befreien und eventuell vom Stuhle fallen. Bei befestigter Packung richten kurzdauernde, wenn auch heftige Bewegungen keinen Schaden an.

Die Liegestühle selbst müssen so eingerichtet sein, dass die Kranken bequem darauf liegen und sich wohl fühlen. Bei ruhigen Kranken verwendet man zweckmässig Liegestühle mit erhöhter Rückenlehne, welche besonders von besinnlichen Reconvalescenten als angenehm empfunden werden, während bei unruhigen Kranken, welche trotz der Packung und trotz beständiger Aufsicht ihre Lage häufig wechseln, eine flache Rückenlehne, die keine bestimmte Körperlage erheischt, sich als praktischer erwiesen hat.

Was die Lage der Liegestühle angeht, so stellt man sie bei günstigem Klima und günstiger Witterung am besten möglichst frei, mitten im Garten auf, damit Licht und Luft ungehinderten Zutritt haben. Bei grellem Sonnenlicht sind Plätze unter schattigen Bäumen vorzuziehen. Um von den Unbilden der Witterung unabhängig zu sein, ist eine möglichst nach Süden offene Halle ein unbedingtes Erforderniss, welche den theilweise geschlossenen Veranden sicher vorzuziehen ist. In Schleswig, wo beständig starke Winde herrschen, hat sich eine Combination von Strandkorb und Liegestuhl gut bewährt, doch stehen der ausgedehnten Anwendung dieses Systems die hohen Anschaffungskosten etwas entgegen.

Im Sommer ist es bei manchen Kranken möglich, die Liegekur über den ganzen Tag auszudehnen, aber auch im Winter lässt sie sich fortsetzen, und es verdient besonders hervorgehoben zu werden, dass die Kälte durchaus keine Gegenindikation bildet, ja die Kälte dient direkt wieder als Reiz zur Förderung des Stoffwechsels, und manche Kranke empfinden auch subjektiv den Aufenthalt im Freien im Winter sehr angenehm. Freilich sehr anämische oder sonst sehr schwache Kranke lasse man im Winter im Zimmer. Bei einigermaassen besinnlichen Kranken ist es im Winter noch mehr als im Sommer angebracht, sich möglichst nach ihren Wünschen zu richten.

Bei grosser Kälte ist es nothwendig, die Kranken besonders gut in warme wollene Decken einzupacken und sie vor Wind zu schützen. Dann aber gelingt es leicht, sie den ganzen Winter hindurch, selbst an den kältesten Tagen, täglich einmal 2, oder zweimal 1—1½ Stunden der Liegekur zu unterwerfen.

Eine, besonders bei alten siechen Kranken beliebte Modifikation der Liegekur besteht darin, dass man die Betten mit den Kranken ins Freie stellt. Diese Methode lässt sich aber nur bei ruhigen Kranken anwenden, da schon leicht unruhige sich häufig entblössen und, da sie meist durch lange Bettruhe gegen Witterungseinflüsse wenig widerstandsfähig sind, leicht Erkältungskrankheiten ausgesetzt sind.

Hervorheben möchte ich noch, dass ich die Liegekur nicht etwa für ein Allheilmittel halte, sondern für ein Glied in der Kette der vielen anderen Heilfaktoren, in deren Verein sie bei genauer Auswahl und genauer Dosirung manchen Nutzen bringen wird.

Geschichtliche Anmerkung zu der „Freiluftbehandlung" in Irrenanstalten.

Das Verfahren, Kranke im Bett etc. an Luft und Sonne zu bringen, wird in der That seit langem wohl an den meisten Anstalten geübt; man thut der Psychiatrie Unrecht, wenn man das ignorirt. Manche Aerzte sind freilich allzubescheiden gewesen, um die Zugänglichmachung von Luft und Licht für ihre Kranken in den Jahresberichten etc. als verdienstliche That besonders zu erwähnen.

Will man sich ein Bild von dem Alter und der Ausdehnung der Freiluftbehandlung in den Irrenanstalten machen, so braucht man ja nur die Grundrisse der in den 80er und 90er Jahren des vorigen Jahrhunderts erbauten Anstalten zu durchmustern: überall findet man Veranden und fast durchweg das Bestreben, die Säle für Bettlägerige ins Erdgeschoss zu legen, wodurch die Betten leichter ans Freie befördert werden können. In den Jahresberichten und in der Litteratur findet man reichlich Mittheilungen darüber.

Eine kleine Stichprobe möge genügen.

Tippel, der auch für frisch Erkrankte schon seit 1900 südlich angebaute Veranden benützt [diese Zeitschrift V. S. 44 und seine Schrift: Die Heilanstalt Johannisberg während der ersten 50 Jahre ihres Bestehens (1852—1902)] giebt ja selbst an, durch seine Thätigkeit in Alt-Scherbitz, **1886—94**, dazu angeregt worden zu sein.

Nach dem Bericht des Königl. sächs. Landesmedicinalcollegiums über „Das Irrenwesen im Königreich Sachsen im Jahre 1899" (diese Zeitschrift II. S. 479) wurden in Hubertusburg (Anstalt für Weibliche, Med.-Rath Dr. Matthaes) versuchsweise leicht aufklappbare Feldbetten zur Freiluftbehandlung bettlägeriger, namentlich blutarmer Kranker angeschafft. Diese Bettstellen sollen sich nach dem Bericht gut bewährt haben und auch gern von den

Kranken benutzt werden. Der Bericht für 1900 über dieselbe Anstalt sagt: „Weiterhin wurde auf ärztlichen Wunsch am Gebäude der neuen Wachabtheilung C 8 eine nach Südosten gelegene Veranda, die theilweise überdacht ist und bettlägerigen Kranken, die auch bei weniger günstigem Wetter im Freien liegen sollen, zum Aufenthalt dient, angebracht. Der Zugang zur Veranda erfolgt sowohl vom Garten aus als auch vom Wachsaale, direkt bei gleicher Fussbodenhöhe." Und von Hochweitzschen (Oberarzt Dr. Krell, jetzt Direktor in Gross-Schweidnitz) heisst es dort Seite 91: „Vor den drei kleinen Mittelzimmern ist in jedem Geschoss eine überdachte, mit Marquisen versehene Loggia eingebaut zur Ermöglichung der Freiluftbehandlung in geeigneten Fällen."

Stein theilte auf der Landeskonferenz der ungarischen Irrenärzte in Budapest, 29. Oktober 1900 (diese Zeitschrift II. S. 360) mit, „dass an der Schwartzerschen Anstalt die Freiluftbehandlung (nach Art Tuberkulöser) mit gutem Erfolge versucht wurde."

Der Bericht über die rheinische Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Merzig, 1888—1902 (Sanitätsrath Dr. Gottlob) sagt Seite 60, nachdem vorher von der Bettbehandlung die Rede war: „Allerdings können diese Kranken hier, für welche die Abtheilung E bestimmt ist, einen grossen Theil des Jahres hindurch im Freien behandelt werden; sie werden in ihren Betten unter eine gedeckte Halle, eine Veranda, gefahren und brauchen also Sonne und frische Luft nicht zu entbehren. . . Die Ausdehnung der Freiluftbehandlung auch auf die Kranken des Mittelflügels des Hauses für Bettbehandlung der Abtheilung F steht für die allernächste Zeit bevor". Bresler.

Die Analyse der Anlage.

Vortrag, gehalten am 2. Juli 1906 in der „Gesellschaft für pädagogisch-psychiatrische Forschung" in Dresden.

Von Dr. *Heinrich Stadelmann*, Nervenarzt in Dresden.

(Fortsetzung.)

Ohne introspektive Psychologie ist eine Analyse von Kulturwerken in den Künsten und in der Literatur nicht möglich, ebensowenig die psychologische Analyse der Erzeuger kultureller Werke. Das Verständniss für den Wandel in den Geschmacksrichtungen der Kunst, für die ästhetische Wirkung des Dramas in seinen mannigfachen Formen, für die socialen, religiösen, politischen Schwankungen bei Individuen und Massen wäre aufgehoben, wenn die introspektive Psychologie auf naturwissenschaftlicher Basis nicht Lösung brächte.

Ethisches Handeln und ästhetisches Schaffen sind der nothwendige Ausdruck eines einheitlich die Ereignisse fühlenden Individuums.

Mit Hülfe der introspektiven Psychologie untersuchen wir das Traumbewusstsein, dessen Analyse oft wichtige Aufschlüsse zu geben geeignet ist für die irgendwie veränderte psychische Anlage.

Auch des leichten hypnotischen Zustandes kann man sich bedienen, um während seines Ablaufes introspektiv psychologische Beobachtungen vornehmen zu lassen.

Auf dem Gebiete des von uns als krankhaft angesprochenen psychischen Geschehens findet die introspektive Psychologie beispielsweise die Wurzeln des Wahnes. Zustandsbilder, die der Psychiatrie bisher hinsichtlich der psychologischen Deutung Räthsel waren, erklärt die introspektive Psychologie, die vom Kausalitätsprincip ausgeht.

Die exakten naturwissenschaftlichen Methoden untersuchen nicht, was der Mensch von sich und der Welt fühlt und weiss, sondern wodurch und wie er im Stande ist, zu fühlen und zu wissen, und setzen an Stelle der Abstraktionen Empfindung, Vorstellung, Gefühl, Wille, die naturwissenschaftlichen Vorgänge.

Diese sogenannten exakten Untersuchungsmethoden suchen also die durch die introspektive Psychologie gewonnenen Thatsachen zu erklären, indem sie die Vorgänge bei denselben auf naturwissenschaftliche Werthe zurückführen, unbekannte auf bekannte Werthe.

Die morphologische Methode bezieht sich auf den Bau des Organismus; sie nimmt Schädelmessungen vor u. s. w. Die Untersuchungsmethoden über den feineren Bau des Nervensystems und anderer Organgewebe suchen nach den Stellen, wo bestimmte psychische Geschehnisse sich abspielen, und welche Veränderungen an diesen Geweben sich durch Reizeinwirkung vollzogen haben.

Die physiologische Methode bei der Analyse der Anlage hat es besonders mit der Untersuchung und Beobachtung der Vorgänge in der Muskulatur zu



thun, mit den Bewegungen der längsgestreiften Muskulatur. Z. B. kann ein Affect, von der physiologischen Seite aus betrachtet, als solcher analysirt werden, indem die Blutgefässspannung, der Blutdruck, die Herzaction und dergl. zur Untersuchung herangezogen werden. Oder es werden auf gegebene Reize hin diese Untersuchungen vorgenommen, deren Ergebniss ein entsprechender Apparat registrirt. Das grosse Gebiet der sogenannten Ausdrucksbewegungen unterliegt der physiologischen Untersuchung. Durch die graphische Methode werden mittels eines Apparates die durch einen Bewusstseinsvorgang erzeugten leichten Muskelbewegungen oder -spannungen registrirt. Die physiologische Methode untersucht ferner die Reflexe.

Vom physikalischen Standpunkte aus kann beispielsweise das Empfinden gemessen werden; allerdings nicht die Empfindung selbst in ihrer jeweiligen Stärke. Die physikalische Untersuchung bedient sich verschiedenfach abgestufter Reizstärken zum Messen der Empfindungsunterschiede. Töne von verschiedener Stärke, Licht von verschiedener bekannter Intensität wird als Maassstab benützt, um die Empfindungsunterschiede zu erfahren. Von der Empfindungsstärke, die nur in Bezug auf die, zwecks Untersuchung gegebenen Reize gemessen werden kann, hängt der weitere Verlauf der durch dieses Empfinden verursachten psychischen Geschehnisse ab, wie die erzeugte Vorstellung, deren Verbindung mit anderen Vorstellungen, das entstandene Gefühl, der hervorgebrachte Willensimpuls u. s. w.

Die genannten Untersuchungen sind bei dem nämlichen Individuum bei verschiedenen seelischen Verfassungen vorzunehmen. Die gewonnenen Resultate können in mathematischen Formeln ausgedrückt werden. Es kommen bei der physikalischen Methode weiterhin Wärme oder Elektricität in Frage für die Untersuchung.

Die physiologischen und physikalischen Messungen psychischer Aeusserungen beziehen sich entweder auf das erste Glied der psychischen Reihe, die Empfindung, oder auf das letzte, die Willensäusserung. Die zwischen diesen Gliedern sich abwickelnden Vorgänge bleiben diesen Methoden zur Untersuchung verschlossen.

Die physikalische Betrachtung in Verbindung mit der chemischen ergiebt ein Bild des inneren psychischen Geschehens, das allerdings als solches nicht physikalisch-chemisch untersuchbar ist. Es existiren viele Werkstätten im Organismus, die Organe, deren Säfte sich mit dem Blute mischen, das die Nervensubstanz ernährt, an deren Existenz das psychische Geschehen gebunden ist. Ist die Thätigkeit eines Organes alterirt, dann zeigen sich die psychischen Geschehnisse für den Beobachter verändert. Hochgradig verändert äussert sich beispielsweise das psychische Geschehen bei der alterirten Thätigkeit der Schilddrüse. Auch die Stoffwechselprodukte, die sich in Leber, Niere u. s. w., insbesondere auch in den Muskeln bilden, können bei Störungen in ihrer Thätigkeit den psychischen Menschen stark alterirt erscheinen lassen. Denn die Abbauprodukte des Protoplasmas können unter gewissen Umständen im Organismus eine bedeutende Veränderung in der quantitativen Reactionsmöglichkeit der Anlage auf äussere Reize hin ergeben.

Bei allen Lebensvorgängen kommen Reactionen in Betracht, die sich an und in der Zelle vollziehen. Eines der letzten Produkte der protoplasmatischen Reaction bei den Lebensvorgängen ist die Harnsäure; ihr quantitatives Vorkommen im Harn, ihr Verhältniss zu den Xanthinbasen im Harn ergiebt wichtige Aufschlüsse über das innere Geschehen. Handelt es sich bei diesen chemischen Reactionen auch nur wieder um ein Endglied einer langen Reihe von Lebensprocessen, so ist doch das Auffinden solcher Endergebnisse durch naturwissenschaftliche Schlussfolgerung weitaus mehr geeignet, dem inneren Vorgang bei den Lebensgeschehnissen näher zu kommen, als der Befund, den eine physiologische Untersuchung am Muskel als Ausdrucksbewegung festgestellt hat. Es ist für die Analyse der Anlage jeder Gesichtspunkt nothwendig, und die Methode eines jeden dieser gerechtfertigt; allein in Hinsicht auf die practische Verwendbarkeit ist das Ergebniss der chemischen Untersuchung gewiss weitaus höher anzuschlagen, als das der sogenannten Psychometrie. Physikalisch-chemische Analysen bei der Erforschung der Anlage deuten mit ihren Versuchsergebnissen mehr auf die Innerlichkeit, das Wesentliche hin, während die „Psychophysiologie" und die „Psychophysik" sich mehr mit der Form des psychischen Geschehens befassen. Es liegt der practische Werth der analysirenden Arbeit für die medicinische Beeinflussung insbesondere in der physikalisch-chemischen Untersuchung, wie er für die pädagogische Beeinflussung in der introspektiv-psychologischen Methode gelegen ist.

(Schluss folgt.)

Mittheilungen.

— **Das fünfzigjährige Doctorjubiläum** des Geheimen Medicinalrathes Professor Dr. Franz Meschede am 21. Nov. brachte dem verdienstvollen Gelehrten, dem langjährigen früheren Leiter der Königsberger städtischen Krankenanstalt, eine Fülle von Sympathiekundgebungen und Beweise herzlichster Antheilnahme an dem seltenen Festtage. Depeschen, Glückwunschschreiben und zahlreiche prachtvolle Blumenarrangements trafen in fast ununterbrochener Reihenfolge am Morgen ein, und später kamen dann die Gratulanten in Gruppen von Deputationen oder einzeln als Freunde, Collegen und einstige Schüler des Gefeierten. In der sonst so stillen Junggesellenwohnung herrschte bald das regste gesellschaftliche Leben. Als erster unter den Gratulanten erschien Herr Oberpräsidialrath Dr. Gramsch schon um 10 Uhr Morgens, um im Namen des Herrn Oberpräsidenten und Universitäts-Curators v. Moltke die Glückwünsche auszusprechen und die seinigen hinzuzufügen. In der Ansprache betonte Herr Oberpräsidialrath Dr. Gramsch besonders die hohen Verdienste, die der Gefeierte sich auf psychiatrischem Gebiete erworben, und überreichte am Schlusse im Allerhöchsten Auftrage Herrn Geheimrath Dr. Meschede den Kronenorden III. Klasse mit der Zahl 50. Später erschien eine Deputation der Universität mit dem Rector Geheimen Medicinalrath Professor Dr. Kuhnt und dem Dekan Medicinalrath Professor Dr. Pfeiffer an der Spitze und überbrachte, nachdem der Rector in einer Ansprache die Glückwünsche der Albertina ausgedrückt, die Erneuerungsurkunde des vor 50 Jahren erworbenen Doctordiploms. Als Vertreter ihrer Behörden erschienen ferner die Herren Oberstaatsanwalt Voswinkel, Regierungsrath Altendorff und andere; auch Herr Probst Szadowski befand sich unter den Gratulanten. Gegen Mittag erschien eine Deputation der städtischen Behörden, bestehend aus Herren Oberbürgermeister Körte, dem Decernenten des städtischen Krankenhauses Stadtrath Dannenberg, dem Decernenten des städtischen Armenwesens Stadtrath Rosenstock, dem Stadtverordneten-Vorsteher Stadtrath a. D. Krohne und Stadtverordneter Dr. Kob; namens der Stadt sprach der Oberbürgermeister den Dank für die langjährige erfolgreiche Leitung des Krankenhauses aus und knüpfte daran die Wünsche für die kommenden Jahre. Auf all die vielen Ansprachen, die dem Gefeierten an seinem Ehrentage zu Theil wurden, erwiderte der vierundsiebzigjährige Gelehrte mit unvergleichlicher Frische und dem lebhaften Gefühl des Dankes, dass ihm, obwohl er nicht mehr in der Oeffentlichkeit stehe und wirke, doch von allen Seiten in so hohem und wohlthuendem Maasse an diesem Gedenktage Anerkennung gezollt und Freundschaft entgegengebracht werde. Die Zahl der Depeschen und Glückwünsche war unterdessen zu einem kleinen Berge angewachsen; sie kamen nicht nur aus Stadt und Provinz, sondern aus ganz Deutschland und zum Theil sogar aus dem Auslande, da Professor Dr. Meschede Mitglied mehrerer ausländischer Gelehrtengesellschaften ist; auch nicht nur von Collegen, sondern vielfach aus den Kreisen seiner zahlreichen dankbaren Patienten.

(Königsberger Hartung'sche Zeitung.)

— **Psychiatrische Unterweisung der Sicherheitsbeamten.** Seitens der Leitung der Unterrichtscurse für Schutzleute und Criminalbeamte, die in Darmstadt seit etwa zwei Jahren abgehalten werden, wurde Privatdocent Dr. Dannemann in Giessen zur Abhaltung einer Reihe von Vorträgen herangezogen, die bezwecken, die Beamten auf zahlreiche Gesichtspunkte aufmerksam zu machen, die im Verkehr mit psychisch Abnormen und der Geistesstörung verdächtigen Personen zu beachten sind. Die Zahl der Zuhörer betrug etwa 120. Seitens der technischen Hochschule war der Hörsaal des physikalischen Institutes zur Verfügung gestellt worden. Besprochen wurden zunächst die Psychologie der Aussage und die physiologischen Eigenthümlichkeiten der Geschlechter und Lebensalter, unter Hinweisen auf die bei der Aufnahme von Protocollen und Anzeigen zu beachtenden Gesichtspunkte. Sodann schilderte der Vortragende das Bild der Epilepsie und der Hysterie unter Hervorhebung der für den Criminalisten wichtigen Momente. Weiter wurde vorgetragen über angeborenen Schwachsinn, Alkoholismus, Paranoia, Paralyse. Die Behandlung Geisteskranker in der Schutzhaft und auf dem Transport zur Anstalt, unter Berücksichtigung der eigenen Sicherheit, des Schutzes sowohl des Kranken als der Oeffentlichkeit, wurde erläutert. Endlich wurden die Aufgaben des Sicherheitsbeamten in Bezug auf die Prophylaxe des Verbrechens, insbesondere der Jugendlichen, dargelegt. Durch die Projection zahlreicher Photographieen von Personen, Schriftarten etc. wurde der Vortrag unterstützt. In den letzten Jahren sind an verschiedenen Orten des Reiches „Schutzmannsschulen" entstanden, ohne dass aber bisher eine Unterweisung in populärer Psychiatrie, die doch dem Sicherheitsbeamten so nothwendig ist, irgendwo unter die Unterrichtsfächer aufgenommen worden wäre. Die Darmstädter Polizeischule ist damit den anderen Instituten mit gleichem Zweck vorangeschritten. Von psychiatrischer Seite kann man nur wünschen, dass das Beispiel Nachahmung finde.

— **Hannover.** Am 15. October d. Js. ist an der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt für Geistesschwache zu Langenhagen bei Hannover eine Irrenbeobachtungsstation eingerichtet. Dieselbe dient zur Aufnahme solcher Personen aus dem Stadtkreise Hannover und Umgegend zwecks Beobachtung ihres Geisteszustandes, über die wegen ihrer Unterbringung in einer Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt ein ärztliches Gutachten abzugeben ist, und ferner solcher Personen, die wegen vorübergehender geistiger Störung (Delirium etc.) der Anstaltspflege bedürfen. Der



Pavillon kann mit mindestens 50 Kranken belegt werden.

— 12. **Versammlung mitteldeutscher Psychiater und Neurologen** in Dresden, 20. und 21. October 1906. Ref. H. Haenel-Dresden.

Nach Eröffnung der Versammlung und Begrüssung durch Herrn Ganser-Dresden übernimmt den Vorsitz in der 1. Sitzung Herr Windscheid-Leipzig.

1. Herr Binswanger-Jena: Die Beziehungen zwischen Stoffwechsel-Erkrankungen und Psychosen.

Das Maass zur Bestimmung des Verhältnisses zwischen Psychosen und Körperfunktionen war lange Zeit nur die Controllirung des Körpergewichts. Später untersuchte man die Phosphorausscheidung (Mendel) und die Stickstoffbilanz (Speck), beides mit dem Resultate: geistige Arbeit übt weder auf die P.-Ausscheidung, noch auf den N.-Stoffwechsel einen merklichen Einfluss aus. Man konnte schon von vornherein erwarten, dass die Endproducte des Stoffwechsels durch Arbeit des Central-Nervensystems wenig beeinflusst würden, sondern dass es sich bei ihr nur um Umlagerungen innerhalb der hochwerthigen Moleküle der Nervensubstanz handle, die sich dem chemischen Nachweis entziehen. Durch physikalische Methoden wies Berger nach, dass unter Affecten erhöhte Dissimilationsvorgänge sich abspielen. — Bei Geisteskranken im Allgemeinen gelang es nicht (Rosenfeld), eine gesetzmässige Abweichung des Stoffwechsels von der Norm aufzufinden; auch die angeblichen Befunde erhöhter Toxicität des Blutes und Urins von Epileptikern sind noch nicht einwandfrei. — Unter diesen Umständen sind einzelne genau auf Stoffwechselanomalien untersuchte Fälle von Geistesstörungen, besonders periodischen, von Wichtigkeit. Vortr. theilt folgende Fälle mit:

I. Schwere Melancholie, rasche Abmagerung bis auf 38 kg, delirante und Angstzustände, starke Unruhe; Pulsbeschleunigung, Tremor der Hände, Exophthalmus. In der Schilddrüse eine kleine solide Struma. Nach Exstirpation dieses Knotens rasche Heilung der Psychose und Verschwinden der anderen körperlichen Symptome.

II. Diabetes mit Gangrän des Fusses, die Pirogoff'sche Operation nöthig machte; dauernd 5—6% Zucker. Schon vor der Operation melancholisch, gehemmt, ängstliche Wahnvorstellungen. Nach der Operation wurde Pat. zuckerfrei, die Psychose ging aber in fortschreitende Verblödung über, und man muss annehmen, dass der psychische Verfall durch die Stoffwechselkrankheit verursacht war.

III. Ein Patient mit circulärem Irresein, dessen manische und Depressionsperioden in sehr regelmässigem Turnus eintraten. Die besondere klinische Form der manischen Phase, die mit deliranten Erregungszuständen, Schwindel, Sprachstörungen etc. einherging, erweckten bei Vortr. den Verdacht auf eine Art Autointoxication, und Pat. wurde sowohl in den Stadien des Wohlbefindens wie im Erregungszustand Monate lang fortgesetzten genauen Stoffwechseluntersuchungen unterzogen. Bei diesen stellte sich nun heraus, dass in der Gesundheitsphase vollständiges Stickstoff-Gleichgewicht bestand; im Prodromalstadium eines Erregungszustandes, das sich durch einen Schwindelanfall einleitete, zeigte sich bei genau der gleichen Nahrungsform und -Menge die Stickstoffbilanz gestört; N wurde im Körper retinirt. Es wurde daraufhin sofort die N-Zufuhr in der Nahrung vermindert, die Kohlehydrate vermehrt, und in der That blieb der drohende Anfall aus, die Stickstoffbilanz stellte sich wieder her. Vor zwei Monaten trat mit den alten Prodromen dieselbe N-Retention wieder ein, unter erneuter Regelung der Diät ist bis heute die Psychose nicht wieder ausgebrochen.

Wenn es sich bei Untersuchung ähnlicher Fälle herausstellen sollte, dass irgend ein constanter Zusammenhang zwischen Stickstoff-Stoffwechsel und Psychose besteht, so könnte man daraus eventuell werthvolle Anhaltspunkte bezüglich der Vorhersage kommender und Prognose bestehender Geistesstörungen gewinnen.

Discussion:

Herr Pässler weist auf die leichteren psychischen Störungen bei vielen Stoffwechselkranken hin, so ausser bei Diabetikern z. B. bei Gichtikern, bei Herzkranken, deren Stoffwechselproducte zunächst in den Gewebssäften, den Oedemen festgehalten und dann bei wieder einsetzender Diurese plötzlich in Menge in die Blutbahn gelangen; es kommen hierbei vorübergehend selbst wirkliche schwere Psychosen vor.

Herr Schmaltz weist auf die einschlägigen Arbeiten von Lange in Kopenhagen hin.

Herr Ganser ist der Ueberzeugung, dass vielen Psychosen Stoffwechselstörungen zu Grunde liegen, nur ist ihr Nachweis bei den jetzigen Methoden ausserordentlich schwer und mühsam und bedarf einer besonderen Vorbildung der Aerzte.

Herr Binswanger legt auf diese letztere ebenfalls den grössten Werth und hält es geradezu für ein Erforderniss einer modernen Irrenklinik, dass einer der Assistenten die psychologisch-chemische Methodik beherrscht.

2. Herr Stadelmann-Dresden: Ueber Harnsäurebefunde bei Epilepsie.

Vortr. berichtet über das Ergebniss einer jahrelangen Harnsäureuntersuchung bei epileptischen Kindern. Es stellte sich heraus, dass sowohl vor den Anfällen als auch vor den Vorsymptomen der Anfälle die Harnsäure im Harn, individuell verschieden, periodisch vermindert erscheint; nach den epileptischen Symptomen tritt sie vermehrt im Harn auf. Das Stadium der geringeren Ausscheidung der Harnsäure geht einher mit einem Stadium gesteigerter Reizbarkeit; das der vermehrten Ausscheidung mit einem Stadium herabgesetzter Reizbarkeit. Bei der Ermüdung fällt ebenfalls das Stadium gesteigerter Reizbarkeit zusammen mit verminderter, das der herabgesetzten Reizbarkeit mit vermehrter Harnsäureausscheidung. Es liegt somit nahe, die inneren physiko-chemischen Vorgänge bei der Ermüdung in analogen Zusammenhang zu bringen mit denen bei der Epilepsie, zumal da die Frühsymptome der Epi-



lepsie auch diejenigen der Ermüdung im Allgemeinen sind. Es ist die Harnsäureprüfung ein wichtiger Factor bei der Frühdiagnose der Epilepsie. Nicht die Harnsäure verursacht die Epilepsie, sondern der angegebene Befund ist voraussichtlich nur eine Begleiterscheinung eines ähnlichen Vorganges, bei dem es sich jedoch um kolloidal gelöste Proteine handelt. Die angegebenen Harnsäurebefunde sind jedenfalls nur der Ausdruck einer Störung in der gleichgestimmten Bethätigung aller Organe unter sich.

(Autoreferat.)

3. Herr Pässler-Dresden: a) Demonstration eines Falles von Dyskinesia angiosklerotika in beiden Armen, die in ihrer Erscheinungsweise ganz dem intermittirenden Hinken entspricht. Die beiden Radialispulse fehlen, die an den Brachiales sind nur mit Mühe zu fühlen. Thermische Schädlichkeiten — der Pat. ist Ofen-Arbeiter in einer Chamotte-Fabrik — dürften in diesem Falle ätiologisch anzuschuldigen sein.

Discussion:

Herr Hoehl glaubt in derartigen Fällen eher Störungen der Gefäss-Innervation und nicht sklerotische Veränderungen annehmen zu sollen. Er macht auf das nicht seltene Auftreten schreibkrampfartiger Zustände im höheren Alter als auf eine Parallelerscheinung aufmerksam.

Herr Pässler: Obgleich im vorgestellten Falle die Gefässwände nicht fühlbar verhärtet sind, muss doch die Annahme eines blossen Innervationskrampfes derselben abgelehnt werden.

b) Zur Frage nach dem Wesen der Entartungsreaktion.

Demonstration zweier Fälle (Brüder) von amyotrophischer Myotonie. Der erste, 35 jähr. Buchdrucker, bemerkt seit der Pubertätszeit Erschwerung feinerer Arbeiten mit den Händen, seit dem 25. Jahre langsame Abmagerung daselbst, später auch Ermüdbarkeit in den Beinen. Es findet sich ausgesprochene Myotonie in den Unterarm- und kleinen Handmuskeln, Atrophie des Thenar, Interosseus IV., der Strecker und Beuger am Unterarm, der Supra- und Infraspinati, Sterno-cleidomastoidei, der Kaumuskeln und der vom Facialis versorgten Muskeln. In allen diesen Gebieten, dazu in der Zunge, Theilen der Pectorales, den Unterschenkeln und Sacrolumbales gesteigerte mechan. Erregbarkeit und My. R. Contralaterale Mitbewegungen fehlen. Die My. R. zeigt in den atroph. Muskeln eine besondere Modification: Erst unter dem constanten Stromdurchflusse erfolgt eine allmählich zunehmende tonische Contraction, die nur langsam wieder abnimmt. Dieses Verhalten stimmt völlig überein mit der von Joteyko studirten Sarkoplasma-Reaction. Mya. R. und Muskelwogen fehlt. Bei faradischen Reizungen in den gut erhaltenen Muskeln My. R. In einzelnen Muskeln (Biceps, Pectoralis) sind neben einander blitzartig und myotonisch reagirende Bündel zu finden; die Contraction der myotonisch reagirenden Muskeln erfolgt auch bei langsamem Einschleichen des galvan. Stromes.

Der 33 jährige Bruder gleicht in allen wesentlichen Punkten dem ersten Falle; die Atrophie der Gesichtsmuskeln ist noch stärker, es besteht leichte Ptosis; auch an den Füssen Atrophie der Ballenmuskulatur und der Interossei. Die Myotonie ist ebenfalls am stärksten in den Händen, das elektrische Verhalten stimmt genau mit dem des ersten Falles überein.

Gegenüber der Theorie von Mme. Joteyko, die die Ea. R. für nichts anderes als eine Sarkoplasma-Reaction erklärt, weist Vortr. auf folgende Thatsachen hin: die Ea. R. wird stets nur von der galvan. Stromschwankung ausgelöst, nicht von dem Stromdurchfluss, wie die Sarkoplasma-Reaction; diese fand sich in reiner Form bei den vorgestellten Fällen von Myotonie. Die Ea. R. ist aus demselben Grunde keine Mischung aus der Contraction der anisotropen Substanz und der des Sarkoplasmas, denn diese Mischung sehen wir in der gewöhnlichen My. R. der nicht atrophischen Muskeln. Dagegen lassen sich mit der Annahme, dass das Wesen der Myotonie in einer gesteigerten Erregbarkeit des Sarkoplasmas zu suchen sei, alle Erscheinungen dieser Krankheit am besten in Einklang bringen, wie Vortr. des näheren ausführt. — Nervöse, speciell cerebrale Einflüsse, wie Curschmann jun. will, lassen sich wohl mit Sicherheit ausschliessen.

4. Herr Hess-Görlitz: Ist die gesetzliche Schadenersatzpflicht der geschäftsunfähigen heimlichen Geisteskranken zu empfehlen?

(Erschien als Original in dieser Wochenschrift.)

(Fortsetzung folgt.)

Personalnachrichten.

— **Hannover.** Dr. med. Meyer, bisher Assistenzarzt an der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Göttingen, ist mit dem 1. October d. Js. aus dem Provinzialdienst ausgeschieden und in den Dienst der Privat-Heil- und Pflegeanstalt zu Liebenburg a. Harz eingetreten.

Dr. med. Tintemann und Fehsenfeld sind zum 1. October d. J. als Assistenzärzte bei der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Göttingen eingetreten.

Die Stelle des zum 1. December d. Js. an die Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt zu Lublinitz übertretenden Assistenzarztes Dr. med. Hoth in Osnabrück ist noch unbesetzt.

— **Westfalen.** Zu Abtheilungsärzten wurden befördert die Assistenz-Aerzte Dr. Westrum und Dr. Schwienhorst in Warstein, Dr. Többen in Münster.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Beiblatt zu Nr. 2 der Psychiatr.-Neurolog. Wochenschrift

7. April 1906.

Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.

Liste zu ermittelnder unbekannter Geisteskranker.
Nr. 39.

Am 13. September 1905 wurde in Turawa Kreis Oppeln wegen Bettelns ein unbekannter Mann verhaftet. Als schwachsinnig erkannt, wurde er am 15. September 1905 durch den Ortsarmenverband Oppeln in das dortige städtische Krankenhaus aufgenommen und am 22. November 1905 in das Pflegehaus in Sohrau Ob.-Schl. überführt. Er will Josef Taraba heissen; auf Fragen nach seinem Geburts- bezw. Wohnort giebt er nur den Namen „Sucho“ an.



Signalement.

Familienname: Taraba. Vorname: Josef. Geburtsort und Religon: unbekannt. Alter: ca. 24 Jahre. Grösse: 1,54 m. Haar: dunkelblond. Stirn: niedrig. Augenbrauen: braun. Augen: blaugrau. Nase und Mund gewöhnlich. Bart: fehlt. Zähne: vollständig. Kinn: rund. Gesicht: länglich. Gesichtsfarbe: gesund. Gestalt: mittelgross. Sprache: versteht polnisch und deutsch (richtige Aussprache fehlt). Besondere Kennzeichen: Karbunkel im Genick links.

Bekleidung.

1 Barchendhemd, 1 gräuliche defekte Hose, 1 gräuliche defekte Weste, 1 bläuliches Jakett, 1 hellbrauner Überzieher (defekt), 1 Krimmermütze, 1 Paar Halbstiefel.

Zur Ermittelung dienende Angaben wolle man unter IIa 2636 IV 57a Sohrau an den Herrn Landeshauptmann von Schlesien, zu Breslau gelangen lassen.

lepsie auch d
sind. Es is
Factor bei d
die Harnsäur
angegebene F
gleiterscheinu
es sich jedoc
Die angegeb
nur der Aus
stimmten Bet

3. Herr
eines Falles
in beiden A
ganz dem ir
beiden Radia
sind nur mit
lichkeiten —
Chamotte-Fa
logisch anzus

Herr H c
Störungen d
tische Veränc
auf das nicl
Zustände im
ung aufmerk

Herr Pä
die Gefässwä
doch die Ani
derselben ab

b) Zur
artungsrea

Demonst
trophisch
drucker, be
feinerer Arbe
langsame Al
barkeit in d
Myotonie i
muskeln, Ai
Strecker und
Infraspinati,
und der vo
diesen Geb
Pectorales,
gesteigerte n
laterale Mitt
den atroph.
Erst unter
eine allmähl
nur langsa
stimmt völli
dirten Sarkc
wogen fehlt.
erhaltenen
(Biceps, Pe
und myoton
Contraction

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 823.

Nr. 39. 22. December. **1906.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Der Hauptmann von Köpenick und die Geisteskranken.

Von *L. W. Weber*-Göttingen.

Die Spalten der politischen Presse sind gefüllt mit Leben und Thaten des Schuhmachers Voigt. Nicht nur sentimentale Gemüther beiderlei Geschlechts erörtern sein Schicksal und sprechen von unerhörten Justizfreveln; denn an solche muss jeder Unbefangene doch glauben, wenn er die Aeusserung Paul Lindau's liest: „Eine Art mittelalterlicher Tortur, die langsame Einmauerung eines Lebendigen, hat man an diesem Unglücklichen vollzogen." Und viele Hände regen sich, um sein Loos zu bessern, ihm nach den vier Gefängnissjahren, die zu verbüssen er sich soeben anschickt, einen heiteren Lebensabend zu bereiten.

Was ist nun eigentlich geschehen, um was handelt es sich?

Ein Mensch, der schon vor dem 20. Lebensjahr criminell geworden, der seit dieser Zeit Diebstähle, Urkundenfälschungen, Einbruch in bunter Reihe begangen hat, der nach seiner eigenen, schön gefärbten Biographie nicht weiss, was ihn eigentlich zu seinem Einbruchsdiebstahl in die Gerichtskasse getrieben hat, der selbst angiebt, dass er arbeiten konnte, und nach allgemeinem Zeugniss Kräfte und Fähigkeiten zur Berufsarbeit besass — der aber trotz alledem immer wieder rückfällig wurde. Will man hier wirklich für alle diese Rückfallsvergehen die allzu scharfe Polizeiaufsicht verantwortlich machen? Nicht einmal er selbst thut dies; er hatte in Berlin Arbeit, kein Mensch fragte nach seiner ersten Bestrafung; um seiner dürftigen Garderobe aufzuhelfen, fälschte er eine Postanweisung. Und nach dieser Bestrafung: „11 Jahre in der Freiheit, die er zu den glücklichsten seines Lebens zählt", bis ein erneutes Vergehen, wozu ihn weder Arbeitslosigkeit noch polizeiliche Chikanen, sondern allein ein — sagen wir entschuldbarer — Uebermuth trieb, wieder ein Jahr einbrachte; ich folge hier nur seiner Autobiographie. Es ist aber unbegreiflich, wie man davon reden kann, dass die Gesellschaft sich an ihm noch mehr verging, als er an der Gesellschaft. Das sind Uebertreibungen, die nur schaden.

Gewiss, es sind hier Fehler gemacht durch eine zu rigorose Handhabung des Ausweisungsparagraphen, und auf die entsprechenden Missstände, die hier bestehen, ist ja auch bei dieser Gelegenheit wieder von berufener Seite objektiv und mit Nachdruck hingewiesen; — man vergleiche die durch die Blätter gegangenen Ausführungen des Criminalisten v. Hippel. Aber für den Kundigen, für jeden, der mit criminellen Menschen zu thun hat, auch wenn er sie nicht mit der Brille des Staatsanwaltes betrachtet, genügt die Autobiographie des Voigt, um zu erkennen, dass man hier einen „Gewohnheitsverbrecher" vor sich hat, wie Aschaffenburg sie so richtig charakterisirt; nicht einen Menschen mit positiven criminellen Neigungen, sondern Jemand, der eben nicht die nöthige Energie besitzt, den Kampf ums Dasein mit ehrlichen Mitteln aufzunehmen, obwohl ihm Intelligenz und Geschicklichkeit dazu nicht fehlen. Darf man es da der Gesellschaft verdenken, wenn sie sich gegen derartige Individuen zu schützen versucht, so gut es eben mit den vorhandenen gesetzlichen Mitteln geht, wenn sie diese vielleicht etwas zu rigoros anwendet? Und man kann doch wirklich nicht von „langsamem Einmauern eines Lebenden" reden, wenn der Betreffende im Gefängniss, wie Voigt, „die besten Werke unserer Litteratur zur Benutzung frei hatte" und zuletzt mit einem ansehnlichen Spargeld entlassen wird.

Ueber diesen psychopathischen Zug, der in der übertriebenen Bewunderung und Bemitleidung durch das Gros des Publikums liegt, könnte man auch einen Artikel schreiben. Hier möchte ich aber mit



diesem Gemeingefährlichen aus Criminalität einmal die sog. gemeingefährlichen Geisteskranken und ihr Schicksal in Parallele stellen. Wir müssen immer und immer wieder darauf hinweisen, wie inconsequent und ungerecht die öffentliche Meinung — und auch zum Theil die gesetzgeberischen Stellen und Verwaltungsorgane — gegen den wirklich Geisteskranken sind. Wir haben einmal eine weitgehende, und auch von Gebildeten aller Stände getheilte Abneigung gegen die Verbringung von wirklich Geisteskranken in die Irrenanstalten, ein durch nichts gerechtfertigtes Misstrauen gegen die Anstalten, das sofort mit der Bezeichnung „Freiheitsberaubung" bei der Hand ist — als Beispiel verweisen wir auf die famose Brochure des Dr. jur. Reissner (Urban & Schwarzenberg), in der er unter der Aegide des Herrn Eulenburg eine Lanze für die persönliche Freiheit der Geisteskranken bricht. Daneben aber steht — merkwürdige Inconsequenz! — eine geradezu pathologische Angst vor jedem Geisteskranken, der einmal das Unglück hatte, eine „gemeingefährliche Handlung" zu begehen, und wenn sie nur darin bestand, dass er an einen Landrath einen groben Brief schrieb, die Fenster einer Consistorialbehörde einwarf, oder in den Strassen einer Grossstadt mit einem „Selbstbefriediger" hausiren ging. Das sind alles Beispiele aus dem Leben. Welche Schwierigkeiten es macht, solche Leute, wenn ihre Psychose geheilt oder wenigstens gebessert ist, wieder aus der Anstalt heraus zu bringen, auch wenn sie völlig harmlos und social leistungsfähig sind, weiss jeder Anstaltsleiter, der die preuss. Ministerial-Verf. von 1901 gewissenhaft beobachten will. Cramer hat ja vor kurzem diese Verhältnisse auf der Versammlung in Dresden unter dem Beifall der Fachgenossen ausführlich entwickelt.

Aber damit gehen die Schwierigkeiten erst an und der Hauptpunkt unserer Parallele mit dem Hauptmann von Köpenick ist die Thatsache, dass der entlassene Geisteskranke, auch wenn er ganz harmloser Natur ist, es viel, viel schwerer hat, als der entlassene Verbrecher, draussen im Leben wieder Posto zu fassen, und daran ist nicht etwa nur die Chikane der Polizei oder der Verwaltungsbehörde, sondern auch das Misstrauen des Publikums schuld. Die ersten in erster Linie, wie schon Cramer ausgeführt hat. Es ist einer „Stellung unter Polizeiaufsicht" völlig gleichzuachten, wenn dem entlassenen Kranken, der glücklich irgendwo Arbeit gefunden hat, alle paar Tage der Gensdarm oder Polizeisoldat in Uniform nachfragt, Wohnungs- und Arbeitgeber ausforscht, „ob er nicht bald wieder soweit ist". Ich möchte hier zur Illustration nur die eine Geschichte erzählen: Ein entlassener Kranker war der besonderen Fürsorge des Landrathsamtes empfohlen. Diese wurde so ausgeübt, dass bei einer Tanzmusik der Gensdarm in Uniform zu dem Entlassenen trat und sagte: Nun, hat Ihnen der Professor da oben den Kopf einmal ordentlich ausgeputzt? Raucht es bei Ihnen schon wieder? Der angeredete „Schutzbefohlene" antwortete darauf ganz ruhig: „Da müssen Sie aber eine feine Nase haben, Herr Wachtmeister, wenn Sie das gerochen haben." Darauf setzte ihn der Gensdarm vor die Thüre und machte „vorschriftsmässig" Anzeige wegen Beamtenbeleidigung. Das sind krasse Fälle, und wir müssen gerechterweise zugeben, dass uns auch Fälle genug bekannt sind, in denen in sehr nachsichtiger Weise Wohl und Wehe der entlassenen Kranken von den Behörden beaufsichtigt wurde. Und es sind auch weniger die gesetzlichen Bestimmungen selbst, die an den Missgriffen schuld sind, als die Art ihrer Ausführung und das oben schon erwähnte Misstrauen des Publikums gegenüber den einmal geisteskrank Gewesenen.

Nur nebenbei sei hier von Neuem auf eine wirkliche Grausamkeit in unseren Strafvollzugsbestimmungen hingewiesen, auf die bekannte Thatsache, dass dem in der Strafhaft geistig Erkrankten die Zeit, die er in der Irrenanstalt verbracht hat, nicht am Strafvollzug angerechnet wird, dass er aber auch nicht in die Freiheit entlassen wird. So giebt es für diese wirklich Unglücklichen, auch wenn sie von ihrer Geisteskrankheit genesen sind, kaum eine Möglichkeit, wieder in die Freiheit zu kommen, da sie bei dem erneuten Versuch des Strafvollzugs gewöhnlich wieder erkranken. Cramer, Aschaffenburg und Andere haben mit Nachdruck auf diesen Missstand hingewiesen und wir hoffen dafür bald eine Abhilfe zu erlangen.

Wenn also jetzt berufene und unberufene Stimmen das Schicksal des Schuhmachers Voigt benutzen, um auf Missstände im Strafvollzug und in den polizeilichen Sicherheitsmaassregeln hinzuweisen, da möchten wir doch auch unsere Stimme erheben und für unsere Kranken oder ehemals Kranken das gleiche Recht fordern, dass man ihnen den Austritt aus der Anstalt nicht unnöthig erschwere und ihnen nach ihrer Entlassung die Möglichkeit, im Leben zu bestehen, nicht durch unzweckmässige Beaufsichtigung und durch Chikanen unmöglich mache. Und dem Wohlthätigkeits- und Gemeinsinn des Publikums sind hier dankbare Aufgaben geboten: Unterstützung der Behörden und ihrer amtsärztlichen Beiräthe in einer wirklich sach-



gemässen, nicht durch uniformirte, untergeordnete Organe ausgeübten Aufsicht, Beihülfe und Beschäftigung für die Entlassenen, die es ihnen ermöglicht, wieder im Leben festen Fuss zu fassen. Die Resultate werden lohnender sein, als bei vielen Gewohnheitsverbrechern vom Typus des Voigt; denn der einmal geisteskrank Gewesene muss durchaus nicht wieder erkranken. Wenn das in den Grossstädten vorläufig noch nicht geht wegen der Fluktuation der Bevölkerung — auf dem platten Lande ist sicher der geeignete Platz dafür und auch die Möglichkeit der Ueberwachung und Arbeitfindung gegeben.

Zur experimentellen Physiognomik.

Von Dr. *Hallervorden*, Königsberg i. Pr.

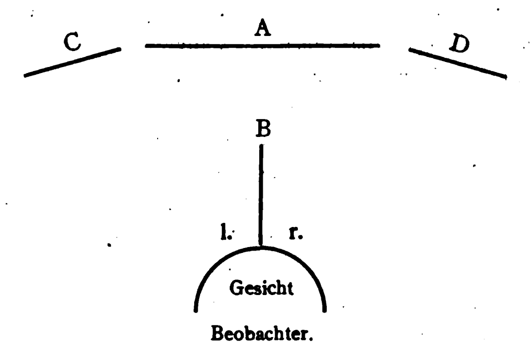
Die Publikation Halbey's in Nr. 37 dieser Wochenschrift veranlasst mich zu folgender Mittheilung.

Nothwendig bleibt freilich zum Studium der mimischen Verschiedenheit beider Gesichtshälften*) die Anfertigung fester Momentbilder, die dem ruhigen Vergleiche standhalten. Sodann aber sind Bilderserien erforderlich, welche den aufeinanderfolgenden Momenten eines zusammenhängenden Bewegungsablaufs entsprechen; erst in der Serie sieht man, wie die mimische Bewegung sich aus verschiedenen Antheilen von rechts und von links zusammensetzt, indem die Verschiedenheit sich bald so, bald anders, bald grösser, bald geringer gestaltet, auch verschwindet. Wer gelernt hat, Gesichter zu sehen, kann das schliesslich annähernd in natura ablesen. Aber das Ideal, namentlich für die Demonstration, bleibt die Auftheilung des lebenden Gesichtes in seine zwei verschieden arbeitenden Hälften, der Anblick des vollergänzten rechten und des vollergänzten linken Gesichts neben dem ungetheilten Normalgesicht, alle drei lebend und beweglich.

Ich habe dieser Forderung durch folgende Methode, welche schon seit mehr als einem halben Jahre bei mir im Princip feststeht, zu genügen gesucht.

Die Versuchsperson sitzt, gut beleuchtet, vor einem Tisch mit Spiegel A und hält die Kante eines sagittal gestellten Spiegels B mit beiderseits spiegelnder Fläche (einfach zwei mit der Rückseite zusammengeleimte oder -geklammerte, dünnste Spiegelscheiben) gegen die Nase in der senkrechten Halbirungslinie. Der hinter dem Stuhl der Versuchsperson stehende Beobachter regulirt mit leichter Mühe die Haltung des Spiegels B, der im Bilde des Spiegels A nur als breite Halbirungslinie des Gesichtes der Versuchsperson erscheint, und sieht jetzt über die rechte Schulter der Versuchsperson gebeugt, im Spiegel A rechts ein total rechtes, über die linke Schulter hinüber im Spiegel A links ein total linkes Gesicht, aufrechtstehend aber in der Mitte des Spiegels A das normale Gesicht. Zur vorläufigen Orientirung, etwa in der Sprechstunde, aber auch sonst empfiehlt sich diese Untersuchungsweise. Die Abweichung des Gesichtsprofils von der senkrechten Kante des Sagittalspiegels lässt sich teils durch eine mässige Nasenkerbe in der Spiegelkante, teils durch aufeinanderfolgende Anlegung der Kante mehr an die obere und dann mehr an die untere Profilhälfte für unsern Zweck ziemlich gut ausgleichen.

Wenn man alle 3 Gesichter gleichzeitig ins Auge fassen will, dann stellt man noch 2 Spiegel C und D neben A, mit ganz wenig Schrägung gegen die Versuchsperson gerichtet. Nunmehr hat der Beobachter alle drei Gesichter gleichzeitig vor sich. In der Mitte zeigt Spiegel A das normale Gesicht als Spiegelbild. Zu beiden Seiten sieht man in den Spiegeln C und D die vollergänzten Halbgesichter, freilich ein wenig ins Profil gedreht, aber doch intruktiv. Lässt man die Versuchsperson sprechen, lachen u. s. w., so kann man die Originalbewegung in der Mitte (Spiegel A) als Ganzes, in den Spiegeln C und D aber ihre Decomposition gleichzeitig und nebeneinander mit dem Auge verfolgen, auch alle drei so zusammen photographiren, wenn der geeignete Moment dazu auffordert.



Skizze der Versuchsanwendung aus der Vogelperspektive

*) Diese Wochenschrift 1902 Nr. 26: Hallervorden „Eine neue Methode experimenteller Physiognomik".

Die Analyse der Anlage.

Vortrag, gehalten am 2. Juli 1906 in der „Gesellschaft für pädagogisch-psychiatrische Forschung" in Dresden.

Von Dr. *Heinrich Stadelmann*, Nervenarzt in Dresden.

(Schluss.)

Die äussere Form der psychischen Innerlichkeit, die Handlungen, sind etwas Aussenweltliches. Dagegen gehören die Motive der Handlungen ins Bereich der introspektiven Untersuchung. Die Motive der Willenshandlungen sind Gefühle mit oder ohne zugehörigen Vorstellungen; Gefühle können nicht metrisch analysirt werden. Das „Subjective" im Menschen ist der physiologischen Messanalyse unzugänglich; es kommt für die Analyse des Subjectiven die introspektiv-psychologische Methode in Betracht im Verein mit der physikalisch-chemischen. Denn die introspektive Psychologie geht von der Betrachtung der Innerlichkeit aus; allerdings primär von der Innerlichkeit des Beobachters selbst; allein sie dehnt die Gültigkeit ihrer Resultate aus auf die anderen Menschen. Dazu hat sie ein Recht, insoferne die Wesenszüge des psychischen Geschehens bei allen Menschen gleich sind, wenn auch die Erscheinungen der psychischen Vorgänge bei jedem Individuum sich anders zeigen müssen. Dem Versuchsfehler, dem die introspektive Methode hier unterliegt, ist aber auch im gewissen Sinne die Form-Messmethode unterworfen, denn sie schliesst aus ihren Befunden auf die subjective Innerlichkeit des zu Untersuchenden.

Die introspektive Methode hat ihre Grenze, wie jede Untersuchungsmethode; ihre Aufgabe besteht darin, innere psychische Geschehnisse hinsichtlich ihrer Entstehung und ihres Ablaufes beobachtend zu constatiren.

Einzig im Mittelpunkt bei der Erziehung steht die Werthung, die der zu Erziehende den Objecten und Vorgängen in der Welt zu geben vermag; davon hängt seine Lebensführung ab, davon hängt die Möglichkeit einer intellectuellen Bethätigung ab. Die subjectiven Werthungen zu analysiren ist Sache der introspektiven Psychologie. Die Werthung ist eine Folge des Reizes auf die Anlage; die Werthung muss also auch physikalisch-chemisch ausdrückbar sein. Eine Biologie der Gefühle, d. h. der Werthungsvorgänge, ist das zu Erstrebende.

Das practisch Wichtigste für Pädagogik und Psychiatrie bei der Analyse der Anlage ist die Erforschung der Werthung. Dabei ist zu bedenken, dass die Anlage eine Summe ist von vielen Ingredienzien, die auf die äussere Welt zu reagiren hat. Nach jeder Reaction, d. h. nach jeder Erfahrung, wechselt eigentlich schon die erneute Reactionsmöglichkeit der Anlage. Ernährung, Wachsthum u. s. w. verändern diese Möglichkeit immer mehr, jedoch nicht so, als ob nicht der Grundtypus der Anlage in seiner allgemeinen Reactionsmöglichkeit gewahrt bliebe, wenn nicht ganz besondere Eingriffe stattfinden.

Eine ganz besonders hochgradige Veränderung in der Reactionsmöglichkeit der Anlage auf die Reize ruft die Ermüdung hervor. Jeder Reiz, d. h. jeder äussere Vorgang, der zur Empfindung wird, verändert die chemischen, physikalischen, physiologischen, morphologischen Elemente der Anlage. Diese Veränderung ist sehr gering; der vor der angenommenen Empfindung gewesene Zustand ist sehr rasch wieder hergestellt. Es ist aber auch sehr leicht möglich, dass bei relativ zu lange anhaltendem Reiz zu viel von der Kraft der Anlage verbraucht wird; dann tritt die Ermüdung ein. Die Folgen der Ermüdung gleichen sich in der Anlage nicht stets in der nämlichen Weise aus; bei dem einen Menschen tritt die Wiederherstellung zur individuellen Norm früher, bei einem anderen später ein. Ermüdung bedeutet einen Verbrauch, eine Abnahme von physikalischer und chemischer Kraft. Die Aussenweltsenergieen, wie das Licht, rufen nun in der ermüdeten, d. h. in der an Energieen bareren Anlage quantitativ von der Norm verschiedene Reactionen hervor. Auf ihre Möglichkeit der Wiederherstellung zur Norm nach einem Reiz, oder einer Summe von Reizen, ist also die Anlage zu untersuchen.

Die therapeutische, unterrichtliche und erzieherische Bedeutung einer Analyse der Anlage liegt in der Erforschung der individuellen Möglichkeit der Werthung einerseits und in der individuellen Ermüdungsgrenze andererseits.

Es wird sich bei der methodischen Untersuchung und Beobachtung insbesondere darum handeln, das Verhältniss der Reize auf die in der Anlage in ihrem Effekt der Werthung und der Ermüdung aufzusuchen.

Die Werthungsmöglichkeit eines Menschen und seine Ermüdungsgrenze sind die bestimmenden Factoren bei seinen psychischen Aeusserungen; sie sind ausschlaggebend bei der Beurtheilung seiner Anlage.

Nach der Möglichkeit der Werthung und der Möglichkeit des Ausgleiches der Ermüdung, d. h. der Wiederherstellung zur Norm wird das psychische Phänomen als psychisch normal, oder als psychotisch bezeichnet. Unter psychotisch ist jedoch nicht nur die Geistesgestörtheit, das Irresein, allein zu verstehen; auch Abweichungen auf dem Gebiete der Werthung gehören ins Bereich des Psychotischen; ferner sind vom geistig Gesunden und Gefühlsnormalen bis zum geistig Irren und Gefühlsperversen viele Abstufungen, die alle dem Psychiater zur Untersuchung zufallen.

Das Arbeitsfeld des Psychiaters erstreckt sich auf alle psychischen Vorkommnisse, die über oder unter dem Niveau des täglich Gewohnten liegen. Künstlerisches Schaffen ist beispielsweise etwas über diesem Niveau Stehendes, was der psychiatrischen Untersuchung und Beobachtung zufällt.

Der Begriff des Psychotischen ist ein ungeheuer weiter geworden, ebenso weit wie der des psychisch Normalen. Es passirt viel, sehr viel unter der Flagge des psychisch Normalen und gehört dabei dem Unter- oder Uebernormalen an. Der Begriff des Psychiatrischen hat in letzter Zeit eine immer grössere Ausdehnung erfahren, seitdem der Gedanke reif wurde, dass psychotische Geschehnisse nichts ausserhalb der menschlichen psychischen Gesetzmässigkeit Stehendes seien; dass jedes psychotische Phänomen ein Analogon hat zum normalen psychischen Geschehen; dass die Lehre von den psychischen Geschehnissen die Lehre von den psychotischen Geschehnissen mit einbegreift.

In welcher Weise können nun psychologische, beziehungsweise psychiatrische Theiluntersuchungen vorgenommen werden bezüglich der intellectuellen Veranlagung?

Nachdem die Organe des Individuums und der Schädelbau untersucht sind, insbesondere auch auf äusserlich wahrnehmbare morphologische Zeichen einer Abweichung von der Norm und auf die Reflexe geachtet wurde, wird die „Perception in Bezug auf alle Sinnesgebiete geprüft. Bei der Apperception wird untersucht, ob der percipirte Eindruck auch durch richtige Ideenassociation in gehöriger Weise verbunden wird. Es wird das Gedächtniss geprüft für frühere Reminiszenzen im allgemeinen, für frische Eindrücke nach allen Sinnesgebieten hin. Es ist die Thätigkeit der unmittelbaren Nachahmung zu prüfen; ferner die Aeusserungen intellectueller Vorgänge, die durch innere Association ablaufen; das identifizirende Erkennen; das Umsetzen von Sinneseindrücken in sprachliche Begriffe." Dabei ist stets die Reactionszeit zu berücksichtigen. Die Untersuchungen sind in verschiedenen Ermüdungslagen vorzunehmen. Es ist eine Associationsprüfung vorzunehmen nach zeitlichem Ablauf und nach Inhalt der Ideenassociation. „Die Combination jedoch kann nicht in dieser Weise methodisch untersucht werden; für die Beurtheilung des Werthes einer Combination ist dasjenige entscheidend, was man kurz als Fruchtbarkeit einer Combination bezeichnen kann". Hier ist das associative Moment besonders ausschlaggebend. Wo das Gefühl die Hauptrolle spielt, wie bei der Werthung der Menschen, muss die beobachtende, an Stelle der untersuchenden psychologischen Methode treten. Die Beobachtung im Verkehr ist eine wichtige Aufgabe bei der Analyse der Anlage, denn hier giebt es Reize und Reizauslösungen, die nie im Laboratorium gefunden werden. Im Verkehr zeigt sich der Mensch in seiner psychischen Gesammtheit; im Laboratorium ist er die Summe vieler Theile.

Die beobachtende Methode hat den grossen practisch brauchbaren Werth für die Beurtheilung psychischer Geschehnisse im täglichen Leben; denn diese Methode sucht ihr Material zum grossen Theil im Leben, wo es sich frei zeigt, und nicht von der Absicht des Untersuchers eingeengt ist.

Der ganze psychische Mensch mit seiner räumlichen und zeitlichen Umgebung, als Erzeugniss aus dem Kosmos und in seiner Abhängigkeit von diesem und von sich selbst, das ist das Object der Analyse mittels der introspektiven und der biologischen Psychologie.

Die introspektive Psychologie nimmt die Analyse der seelischen Anlage vor, als der Summe von vielerlei Vorgängen, die als Einheit auf die Ereignisse reagirt; die einzelnen Vorgänge als Theile einer Gesammtheit zu analysiren, ist Aufgabe der biologischen Psychologie.

Der biologischen Psychologie wird künftig der Hauptheil der Arbeit bei der Analyse der Anlage zufallen; denn die physikalisch-chemische Methode, deren sich die biologische Psychologie bedient, hat bisher von allen Methoden die Complexe in die kleinsten Elemente aufzulösen vermocht, und hat bisher wenn auch wenige, so doch die tiefgründigsten Beziehungen der Seele des Menschen zu dessen Organen und zur Aussenwelt gefunden.

Wo die am weitest gehende Analyse des Untersuchungsobjectes mit seinen engeren und weiteren räumlichen und zeitlichen Beziehungen gelingt, wird die Aussicht auf die beste Synthese zu suchen sein.



Mittheilungen.

— **Irrenfürsorge in Baden.** Die „Münchener Neuesten Nachrichten" (18. Nov. 1906) schreiben darüber:

Die Aufnahme geistig erkrankter Personen in die zu ihrer Pflege und Heilung bestimmten Anstalten ist eines der schwierigsten Gebiete der Gesetzgebung. Auf der einen Seite fordern Rücksichten auf das Wohl des Kranken selbst, nicht minder vielfach aber auch Rücksichten der öffentlichen Sicherheit und Schicklichkeit, eine thunlichst baldige Verbringung des Patienten in eine Anstalt, lassen also ein möglichst einfaches Aufnahmeverfahren als wünschenswerth erscheinen; dieselben Erwägungen sprechen auch in vielen Fällen für eine möglichst lange Ausdehnung des Aufenthaltes eines Kranken, ja sogar die Unterbringung für die ganze Restdauer des Lebens in einer Anstalt. Andererseits ist aber mit einem solchen summarischen Verfahren die Gefahr des Missbrauchs, die Gefährdung eines der wichtigsten Rechtsgüter des Menschen, der persönlichen Freiheit, verbunden, so dass aus diesem Gesichtspunkt eine möglichst gründliche, vorherige Prüfung jedes einzelnen Falls als geboten erscheint. Die jeweiligen Vorschriften über die Aufnahme von Geisteskranken in Heil- und Pflegeanstalten können naturgemäss nur Compromisse zwischen den beiden, sich diametral gegenüberstehenden Interessen bilden. In Baden waren die Vorschriften über das Verfahren bei Aufnahme von Geisteskranken und Geistesschwachen in öffentliche und private Irren- und Krankenanstalten in einer landesherrlichen Verordnung vom 3. October 1895 geregelt, die ihre Ergänzung in den Statuten für die einzelnen in Baden bestehenden öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten fanden.

Diese Vorschriften haben sich in den letzten Jahren immer mehr als unzulänglich und daher als dringend reformbedürftig erwiesen. Das Ministerium des Innern, zu dessen Ressort das Irrenwesen gehört und in welchem das Referat schon seit mehreren Jahren in den Händen des Ministerialdirektors Dr. Glockner (bekannt als Commentator der badischen Verfassungsurkunde) liegt, ist schon längere Zeit mit einer Neubearbeitung der auf die Irrenfürsorge bezüglichen Vorschriften beschäftigt. Nunmehr sind die Vorarbeiten zu einem vorläufigen Abschluss gelangt, insofern ein Entwurf einer das gesammte Irrenwesen zusammenfassend regelnden landesherrlichen Verordnung vorliegt. Hiernach kann die Aufnahme in eine öffentliche Irrenanstalt erfolgen auf Antrag des Kranken selbst, auf Antrag der nächsten Angehörigen oder des Vormunds des Geisteskranken, auf Antrag der mit der Pflege des Geisteskranken befassten Personen oder Behörden und endlich auf Anordnung einer Behörde. Der eigene Antrag des Kranken, der Volljährigkeit voraussetzt, ist zu Protokoll der Direktion der Anstalt zu stellen.

Zu den antragsberechtigten Angehörigen gehören die Ehegatten, sowie die im Sinne des bürgerlichen Rechts unterhaltspflichtigen volljährigen Verwandten; der Antrag des in erster Reihe unterhaltspflichtigen Ehegatten oder Verwandten genügt, so lange nicht ein anderer unterhaltspflichtiger Verwandter Widerspruch erhebt. Falls der Geisteskranke hilfsbedürftig im armenrechtlichen Sinn ist, kann der Antrag auch von dem zur vorläufigen oder endgültigen Unterstützung verpflichteten Armenverband gestellt werden; in diesem Falle sind jedoch die antragsberechtigten Angehörigen über den Antrag zu hören. Im Uebrigen sind andere Personen als Verwandte nur dann antragsberechtigt, wenn antragsberechtigte Angehörige nicht vorhanden sind oder ihr Aufenthalt nicht zu ermitteln ist, oder wenn die Beibringung ihres Antrages nur mit unverhältnissmässigem Zeitverlust möglich wäre. Berechtigt zur Antragstellung sind in diesem Falle die mit der Pflege des Kranken befassten Personen, Behörden oder Organe der Kranken-, Unfall-, Invalidenversicherung; der Antrag gilt jedoch als zurückgezogen, wenn in der Folge von einem unterhaltspflichtigen Angehörigen Widerspruch erhoben wird. Der Aufnahmeantrag ist im allgemeinen beim Bezirksamt des Wohnorts oder in Ermangelung eines inländischen Wohnorts beim Bezirksamt des Aufenthaltsortes des Kranken entweder schriftlich einzureichen oder zu Protokoll zu geben. Gleichzeitig mit dem Antrag ist ein Zeugniss eines in Deutschland approbirten Arztes vorzulegen, in dem auf Grund persönlicher Untersuchung das Bestehen einer geistigen Störung und die Nothwendigkeit der Anstaltsbehandlung bescheinigt wird. Das Zeugniss darf keinesfalls älter als vier Wochen sein. Das Bezirksamt kann eine Nachprüfung des Zeugnisses oder auch die vorherige Untersuchung des Kranken durch den staatlichen Arzt anordnen. Das Bezirksamt hat sodann auf Grund dieser Prüfung über die Statthaftigkeit der Aufnahme des Kranken in die Anstalt Entschliessung zu treffen und übersendet hierauf den Antrag an die in Betracht kommende Anstalt. Ueber die Aufnahme selbst beschliesst bei den Irrenkliniken das diesen übergeordnete Ministerium der Justiz, des Kultus und Unterrichts, bei den übrigen öffentlichen Anstalten der Verwaltungshof, eine dem Ministerium des Innern untergeordnete Centralmittelstelle; letztere Behörde hat dem genannten Ministerium von jeder genehmigten Aufnahme Anzeige zu erstatten.

Ohne Antrag, oder sogar gegen den Willen der Antragsberechtigten ist die Aufnahme einer Person in eine öffentliche Irrenanstalt statthaft auf Anordnung eines Gerichts, wenn dasselbe die Aufnahme eines Angeschuldigten zur Beobachtung verfügt, oder wenn es die Aufnahme eines zu Entmündigenden zur Feststellung seines Geisteszustandes anordnet, ferner auf Anordnung des Justizministeriums bei Strafgefangenen und Untersuchungsgefangenen, bezw. des Ministeriums des Innern bei Insassen des polizeilichen Arbeitshauses, ferner auch hinsichtlich lazareth-



kranken aktiven Militärpersonen, welche Truppentheilen des XIV. Armeekorps angehören und die auf Kosten der Reichsmilitärverwaltung einer Beobachtung auf ihren Geisteszustand unterstellt, oder bis zu ihrer Entlassung aus dem Militärdienst verpflegt werden sollen, auf Anordnung des zuständigen Garnisonslazareths, endlich auf Anordnung des für den Wohn-, bezw. Aufenthaltsort des Kranken zuständigen Bezirksamts, wenn der Kranke für sich oder andere gefährlich, oder für die öffentliche Sittlichkeit anstössig, oder in Bezug auf Aufsicht, Schutz, Verpflegung oder ärztlichen Beistand verwahrlost oder gefährdet ist. Unter gewissen, näher bestimmten Voraussetzungen kann in dringenden Fällen die sofortige vorläufige Aufnahme eines Geisteskranken in eine öffentliche Irrenanstalt erfolgen. Die Anwendung polizeilichen Zwanges zur Verbringung des Kranken in eine Anstalt ist nur ausnahmsweise zulässig.

Der Verkehr der Kranken mit ihren Angehörigen und anderen auswärtigen Personen durch Briefe, Besuche, Geschenke u. s. w. unterliegt in jedem einzelnen Falle der Genehmigung der Anstaltsdirektion. Schriftliche Gesuche, welche von Insassen der öffentlichen Irrenanstalten an die zuständigen Aufsichtsbehörden und Staatsanwaltschaften gerichtet werden, sind durch die Direktionen den genannten Stellen ohne Einschränkung zu übermitteln; geschlossene Schriftstücke sind vorher zu öffnen. Sobald seit der Aufnahme eines volljährigen, nicht entmündigten Kranken in eine öffentliche Irrenanstalt eine Frist von neun Monaten abgelaufen, oder die Krankheit vor Ablauf dieser Frist in einen Beharrungszustand eingetreten ist, oder ein minderjähriger Kranker das 21. Lebensjahr erreicht hat, sind die über die Aufnahme des Kranken erwachsenen Akten der zuständigen Staatsanwaltschaft zu etwaiger Einleitung des Entmündigungsverfahrens mitzutheilen.

Die Entlassung der Aufgenommenen muss erfolgen, sobald Heilung eingetreten ist, bei den auf Anordnung einer Behörde zur Beobachtung Aufgenommenen, sobald die Beobachtung abgeschlossen, oder die hierfür gesetzte Frist abgelaufen ist, ferner bei Aufnahme auf Antrag, auf Verlangen desjenigen, der die Aufnahme beantragt hat, sofern nicht die Voraussetzungen vorliegen, unter denen das Bezirksamt die Verbringung des Kranken in die Anstalt aus öffentlichen Interessen anordnen kann. Beschwerden der Kranken oder ihrer Vertreter wegen ihrer Zurückhaltung in der Anstalt sind, wenn die Voraussetzungen für die Entlassung nicht als vorhanden anerkannt werden, der zuständigen Staatsanwaltschaft zur Entschliessung darüber mitzutheilen, ob etwa eine rechtswidrige Freiheitsberaubung vorliegt und demgemäss ein Strafverfahren einzuleiten ist, oder ob Anlass gegeben ist, das Entmündigungsverfahren einzuleiten.

Das Verfahren zur Aufnahme Geisteskranker in eine private Irren-Heil- und Pflegeanstalt, ferner von Personen in Anstalten für Schwachsinnige, Cretinen, Idioten und Epileptiker ist ähnlich wie das für öffentliche Irrenanstalten geregelt.

— **12. Versammlung mitteldeutscher Psychiater und Neurologen** in Dresden, 20. und 21. October 1906. Ref. H. Haenel-Dresden. (Fortsetzung.)

5. Herr Hecker-Dresden: Zur Symptomatologie der Paralysis agitans.

25 Fälle der Paralysis agitans der städt. Heil- und Pflegeanstalt wurden zunächst daraufhin geprüft, ob Symptome vorhanden sind, welche die Lundborg'sche Hypothese von der Unterfunction der Parathyreoidea stützen könnte. Abgesehen von der rein äusserlich der Tetanie ähnlichen Handstellung, die manchmal bei Paral. agit. sich einstellt, wurden keine Merkmale gefunden, die mit der Tetanie übereinstimmten. Ueberhaupt kann ein Zusammenhang zwischen Paral. agit. und Blutdrüsen-Erkrankungen nicht angenommen werden; das Vorkommen der Complication mit Morb. Addisonii blieb auf einen Fall beschränkt. Von bulbären Symptomen wurde zweimal Speichelfluss und verwaschene Sprache beobachtet, darunter einmal bei einem im übrigen leichten Falle. Pseudobulbärparalyse kann gelegentlich durch Entwicklung von Propulsion und charakteristisch gebeugter Haltung eine Aehnlichkeit mit Paral. agit. erzeugen. Von Hirnnerven waren in mehreren Fällen der III. (totale Pupillenstarre), IV., VII., XII. mit befallen, einmal fand sich eine Serratuslähmung. Arthritische Veränderungen wurden sechsmal gesehen; häufig und direct als Symptom der Krankheit anzusehen scheint echte Polyarthritis deformans chronica zu sein. Auffallend ist in diesen Fällen die Atrophie der Interossei und des Thenar und Hypothenar mit ihren Folgen, der „Fahnen"-Stellung der Finger.

Discussion:

Herr Binswanger frägt Vortragenden, ob er bei der Combination von Paral. agit. und Arthrit. deform. gelegentlich acut einsetzende rapide Abmagerung gesehen habe. In einem von ihm beobachteten derartigen Falle konnte durch Stoffwechselanalysen keine bestimmte Stoffwechselstörung nachgewiesen werden.

H. Hecker kennt auch derartige Fälle.

6. Herr Geist-Zschadrass: Ueber die Klassifikation der Psychosen, insbesondere der periodischen.

Da die psychopathischen Symptomencomplexe, wie Hallucinationen, gesteigerte Motilität, katatonische Erscheinungen etc. bei den verschiedensten Krankheiten zu beobachten sind, können sie nicht als Eintheilungsprinzip verwendet werden; es kommen hierfür nur die auf den pathologischen Prozess selbst zu beziehenden in Betracht, wie Aetiologie, Prognose, Ausdehnung u. s. w. Für die periodischen Psychosen ist spezifisch die Periodicität des Auftretens aus scheinbarer Gesundheit, die Gutartigkeit des Prozesses und die sogenannte photographische Treue der einzelnen Anfälle. Dieses essentielle periodische Irresein ist beobachtet in drei Formen: der manisch-depressiven, der paranoiden und der katatonischen. Die Vielgestaltigkeit des „acuten hallucinatorischen Irreseins", oder der Amentia kann gelegentlich auch als Mania resp. Melancholia simplex auftreten; bei aller Anerkennung des Dementia-praecox-Typus ist es doch sehr wahrscheinlich, dass manchmal auch die

acuten, sonst heilbaren Psychosen zu secundären Defectzuständen führen.

7. Herr Ed. Müller-Breslau: Ueber ein eigenartiges, anscheinend typisches Symptomenbild bei apoplectiformen Bulbärlähmungen.

Der embolische oder thrombotische Verschluss der Arteria cerebelli posterior inferior, eines Astes der Arteria vertebralis, verursacht einen ischämischen Erweichungsherd, der auf Querschnitten im verlängerten Mark ungefähr die zwischen unterer Olive und Corpus restiforme gelegenen seitlichen Bezirke einnimmt. Im klinischen Bilde, das characteristische Züge trägt, finden wir vor allem neben Schlingbeschwerden, bezw. Schlucklähmungen auf der Seite der Erkrankung eine Gaumensegel-Kehlkopfparese, event. noch eine Anästhesie im entsprechenden Quintus, und auf der gegenüberliegenden Körperhälfte im Bereich des Rumpfes und der Extremitäten eine partielle Empfindungslähmung in Form einer Analgesie und Thermanästhesie („Hinterhorntypus").

Mittheilung zweier in ihrem eigenartigen Symptomencomplex völlig übereinstimmender Fälle; es fanden sich in beiden Fällen als residuäre Krankheitserscheinungen, d. h. als eigentliche Herdsymptome neben einer Schluckparese auf der Seite der Läsion eine Gaumensegel-Rekurrenslähmung, sowie eine ausgesprochene Sympathikusparese mit gleichzeitiger erheblicher Abschwächung des Cornealreflexes und auf der gegenüberliegenden eine völlig reine partielle Empfindungslähmung vom Hinterhorntypus, die sich auf die ganze Körperhälfte, im Gesicht aber vornehmlich auf den ersten Quintusast erstreckte und mit perversen Wärmeempfindungen einherging. Die Fälle beanspruchen eine Sonderstellung vor allem durch die Combination einer partiellen Empfindungslähmung vom Hinterhorntypus mit perversen Temperaturempfindungen, durch das eigenartige Verhalten des Trigeminus, des Cornealreflexes und vielleicht noch des Sympathikus.

Die Kranken verspüren auf der Seite der partiellen Empfindungslähmung vom Hinterhorntypus eine beständige subjektive Wärmeempfindung und beobachteten an sich selbst die merkwürdige Erscheinung, dass sie Kältereize auf der kranken Seite nicht als einfache Berührung oder Druck, sondern in perverser Weise als lauwarm, bezw. als warm empfinden. Die genauere Prüfung ergiebt hier eine völlige Kälte- und auch Wärmeanaesthesie bis auf ein scheinbar erhaltenes Temperatursinnrudiment, das bei der Messung mit der gewöhnlichen „Indifferenztemperatur" von 28 bis 30° übereinstimmt. Dieser scheinbare Temperatursinnrest spricht gewissermaassen auch jeden scheinbar thermischen Reiz mit einer stets gleichbleibenden Lauwarmempfindung an; jede höhere Temperatur als 28 bis 29° wird dann auf der kranken Seite im Vergleich zur gesunden als „kühler", jede niedrigere als „wärmer" bezeichnet. Die fast immer kühlere, d. h. unter 28—29° liegende Aussentemperatur wirkt bei der Unmöglichkeit einer Adaption als steter thermischer Reiz und löst dadurch das subjektive Wärmegefühl aus.

Die totale Hemianaesthesie vom Hinterhorntypus im Gegensatz zu der üblichen „Hemianaesthesia cruciata" erklärt sich durch die Betheiligung der schon im verlängerten Mark sich kreuzenden sekundären Trigeminusbahn (Edinger, Wallenberg). Bei genauerer Untersuchung war aber auch der andere, also der der Seite der Hirnnervenlähmung entsprechende Trigeminus nicht ganz intact (Abschwächung des Cornealreflexes, der Berührungsempfindung und des Drucksinns im Sinne Strümpells im Stirnast). Es lag also bei einseitigen Herderkrankungen der Medulla oblongata eine Brown-Séquardsche Halbseitenläsion im sensiblen Trigeminusgebiet vor (Temperatur- und Schmerzempfindung auf der einen, Tiefenempfindung und Berührungsempfindung auf der andern Seite). Die Substantia gelatinosa des sensiblen Endkerns entspricht dem Hinterhorn des Rückenmarks; ihre Läsion bedingt eine Sensibilitätsstörung vom „Hinterhorntypus" im Trigeminusgebiet derselben Seite oder auch der gegenüberliegenden dann, wenn die schon im verlängerten Mark gekreuzten Fasern der sekundären Trigeminusbahn unterbrochen werden.

Die sensiblen Trigeminusfasern, welche aus dem Ganglion Gasseri kommen und etwa bis zum zweiten Halssegment absteigen, müssen aber auch Fasern für die Berührungs- und Tiefenempfindung enthalten, die im Gegensatz zu jenen für die Temperatur- und Schmerzempfindung ungekreuzt wieder die Medulla oblongata verlassen. Die absteigende sensible Trigeminuswurzel (nicht die Substantia gelatinosa!) verdient also die Bezeichnung: „Wurzel" mit Recht.

Die apoplektiforme Entwicklung der echten „sympathischen Ophthalmoplegie" bei acuten Bulbärlähmungen, die sich mit Anidrosis des Gesichts verbinden kann, erklärt sich durch Schädigung einer aus dem untern Halsmark aufsteigenden Bahn, die sich erst oberhalb der Medulla oblongata kreuzen kann. (Ausführliche Mittheilung der Fälle erfolgt in der „Deutschen Zeitschrift für Nervenheilkunde.)

(Fortsetzung folgt.)

Personalnachrichten.

— **Pommern.** Assistenzarzt Dr. Lauschner bei der Provinzial-Heilanstalt zu Lauenburg i. Pom. wurde endgültig als Assistenzarzt, der practische Arzt Dr. Taubert als Volontärarzt bei der Provinzial-Heilanstalt bei Ueckermünde angestellt.

— **Münster i. W.** Abtheilungsarzt Dr. Meyer ist ausgetreten, Assistenzarzt Dr. Töblen zum Abtheilungsarzt befördert, Dr. Rittershaus als Assistenzarzt eingetreten.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

rift.

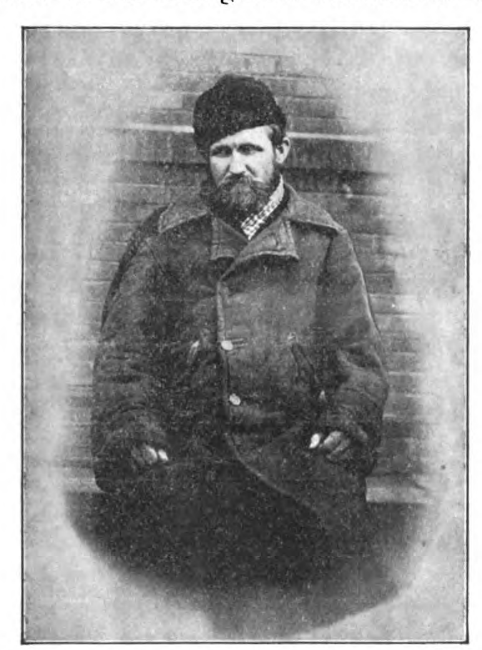
Beiblatt zu Nr. 6 der Psychiatr.-Neurolog. Wochenschrift

5. Mai 1906.

Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.

Liste zu ermittelnder unbekannter Geisteskranker.
Nr. 40.

Am 18. December 1905 ist seitens des Gendarms in Königlich-Gräditz ein anscheinend Taubstummer, angeblich als Bettler, aufgegriffen und in das Amtsgericht Schweidnitz eingeliefert. Derselbe wurde bald darauf als hilfsbedürftiger Geisteskranker dem Magistrat überwiesen und am 24. Januar 1906 in die Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Brieg, Bezirk Breslau, aufgenommen, woselbst er sich noch befindet.



Der Unbekannte ist 1.72 m gross, hat blonde Haare und blonden Bart, hohe Stirn, längliches Gesicht, schlanke Gestalt. Am linken Fuss fehlt die kleine Zehe, an der Zehe daneben das Endglied. Bekleidet war der Unbekannte mit einer Wintermütze, Mantel und Rock.

Macht einen völlig stupiden Eindruck, giebt keinen Laut von sich, rührt das Essen nicht an, bleibt steif auf einem Platze, leistet Widerstand. Wahrscheinlich handelt es sich nicht um einen Taubstummen, sondern um einen chronisch Geisteskranken.

1906.

ɪegen.

ı in den

der nord-
im Allge-
teskranke
schwach-
Einricht-
dministra-
en im Be-

aatliche als
len Staaten
Iissouri und
in die Irren-

grosser Auf-
ɔmmen, so-
vie auch den
ınd in seinen

lichen Direc-
Verfasser be-
ihre grossen
ihren ausge-
ssten Bereit-
.tungen der-
lie Hand.
ihrer Freude
begrüssen zu
iltnisse etwas
rlangen nach
europäischen
loch könnten
nerikanischen

Dank an die
ı und Aerzte,
›tägigen Erhol-

acuten, son
Defectzustän

7. Herr
eigenartig
tomenbil
lähmunge

Der em
der Arteria
Arteria vert
weichungshe
Mark ungef
restiforme g
klinischen B
wir vor al
Schlucklähm
Gaumenseg
thesie im er
überliegend
und der I
lähmung in
thesie („Hi

Mittheil
tomencomp
fanden sic
heitserschei
tome nebe
Läsion ein
eine ausge
zeitiger erh
und auf der
Empfindun
auf die ga
lich auf d
perversen V
beanspruch
die Combi
vom Hinte
dungen, du
des Cornea

Die Kr
Empfindun
ständige su
an sich se
Kältereize
Berührung
als lauwa
nauere Pr
auch Wärn
Temperat
der gewöh
30° übere
sinnrest s
thermisch
Lauwarme
28 bis 2
gleich zur
„wärmer"
unter 28-
der Unmö
Reiz und

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 823.

Nr. 40. 29. December. **1906.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3 gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Eine Studienreise zum Besuche der Irren- und verwandten Anstalten in den Vereinigten Staaten Nordamerikas.

Von Primärarzt Dr. *A. Hockauf*, Gugging.

In Nieder-Oesterreich hat der um die Irrenpflege so verdienstvolle ehemalige Landesausschussreferent und jetzige Obercurator, Herr Leopold Steiner, unter anderen wichtigen Reformen im Wohlfahrtswesen dieses Kronlandes auch die Studienreisen für die Aerzte an den Landesanstalten eingeführt. Jedes Jahr besuchen zwei Aerzte, denen 600 Kr. als Reisestipendium und ein 42 tägiger Urlaub hierzu bewilligt werden, eine Reihe von bedeutenden Anstalten in fremden Ländern und liefern darüber einen Reisebericht. Manche nützliche Institution wurde dadurch in den niederösterreichischen Irrenanstalten neu eingeführt.

Der Verfasser hatte sich vorgenommen, im Jahre 1903 mit seinem Collegen, Ordinarius Dr. Adolf Bayer, die nordamerikanischen Irrenanstalten zu besuchen. Durch den leider zu früh eingetretenen Tod des Collegen Dr. Bayer im August 1903 war Verfasser gezwungen, seine Reise zu verschieben und am 28. April 1904 seine Studienreise ab Hamburg nach New-York allein anzutreten.

Der gewesene Präsident der Commissio in lunacy, Dr. Frederik Peterson, der am 12. Nov. 1904 leider zu früh verstorbene verdienstvolle Superintendent der Verbrecherirrenanstalt Matteawan in Fishkill-Landing bei New-York, Dr. Henry Allison, und der ebenso eifrige und um die Hebung des Anstaltswesens im Staate Indiana gleich verdienstvolle Superintendent der Irrenanstalt in Indianapolis, Dr. Georg Edenharter, haben mit Rath und That den Verfasser auf seiner Reise unterstützt, wofür er ihnen hier seinen Dank ausdrückt.

In Befolgung des Auftrages des hohen niederösterreichischen Landesausschusses unternahm der Verfasser in der Zeit vom 26. April bis inclusive 26. Juni*) 1904 seine Studienreise in die Vereinigten Staaten Nordamerikas „zum Studium der nordamerikanischen Irrenanstalten im Allgemeinen, der Anstalten für geisteskranke Verbrecher, für Epileptiker, für schwachsinnige Kinder in allen ihren Einrichtungen, sowie des ärztlichen und administrativen Dienstes in diesen Anstalten im Besonderen."

Der Verfasser besuchte sowohl staatliche als städtische und private Anstalten in den Staaten New-York, Pennsylvanien, Indiana, Missouri und Californien, um einen richtigen Einblick in die Irrenpflege dieser Länder zu gewinnen.

Ueberall wurde der Verfasser mit grosser Aufmerksamkeit und herzlichem Entgegenkommen, sowohl von den österreichischen Consuln, wie auch den amerikanischen Behörden, aufgenommen und in seinen Bestrebungen wesentlich gefördert.

Die Herren Superintendenten und ärztlichen Directoren der einzelnen Anstalten, die der Verfasser besuchte, führten ihn meist selbst durch ihre grossen und herrlich gelegenen Anstalten mit ihren ausgebreiteten Colonien, zeigten mit der grössten Bereitwilligkeit alle Ubicationen und Einrichtungen derselben und gaben ihm alle Behelfe an die Hand.

Die ärztlichen Collegen gaben offen ihrer Freude Ausdruck, den Verfasser in ihrer Mitte begrüssen zu können, von ihm über europäische Verhältnisse etwas zu erfahren; sie äusserten offen das Verlangen nach einem gegenseitigen Verkehr mit ihren europäischen Collegen, der leider zu selten ist. Und doch könnten wir so vieles von unseren energischen amerikanischen Collegen lernen.

Es freut den Verfasser, neben dem Dank an die vorerwähnten Behörden, Anstaltsleitungen und Aerzte,

*) Der Verfasser legte ca. 12000 km auf dem amerikanischen Continente zurück. Es ist selbstverständlich, dass hierzu 42 Tage nicht ausreichten und er seinen 30tägigen Erholungsurlaub zu Hülfe nehmen musste.



an dieser Stelle die Grossartigkeit der Anlage der amerikanischen Anstalten, ihre zweckentsprechenden Einrichtungen im Dienste und die erstaunliche Reinlichkeit in den einzelnen Abtheilungen derselben hervorheben zu können.

In den Vereinigten Staaten ist die Irrenfürsorge autonom, d. h. sie obliegt in den einzelnen Staaten den Governoren und ihren Stellvertretern, ferner dem Staatssecretär (secretary of state), dem ernannten Minister des Governor und dem gewählten Staatscontrolor (controller of state), der die Geldgebahrung der Anstalten überwacht.

Die Irrengesetzgebung liegt in der Machtsphäre der Legislature eines jeden Staates, welche ähnlich wie in dem Gesammtstaate aus einem Zweikammersystem, einem Senate mit dem Vicegovernor als Vorsitzenden und dem Assembly (Vollversammlung) mit dem Sprecher als Vorsitzenden besteht, die Gesetze und Verordnungen vorberäth und beschliesst, die Commissio in lunacy und deren wichtigsten Beamten zur Ernennung durch den Governor vorschlägt.

Am besten ist die Irrenpflege im Staate New-York organisirt. Hier hat der gewesene langjährige Präsident der Commissio in lunacy (oberste Behörde im Irrenwesen), Dr. Frederik Peterson, New-York 4 W., 50. Strasse, die Irrenfürsorge wesentlich gefördert. Diesem stellte sich der Verfasser am 7. Mai 1904 vor und erhielt von ihm sehr bereitwillig die befriedigendsten Auskünfte, die ein gründliches Studium der nordamerikanischen Irrenpflege ermöglichten.

Bei der fast vollständigen Gleichheit der Einrichtungen in der staatlichen und Gemeindefürsorge für die Irrenpflege in den einzelnen Staaten und Territorien — es kommen nur geringfügige örtlich bedingte Unterschiede vor — erscheint es zweckmässig, den Staat New-York mit seiner wohlorganisirten Irrenpflege als Muster anzuführen und in seinen Einrichtungen die Wohlfahrtseinrichtungen von ganz Nordamerika aufzuzeigen.

Zur Grundlage des nachfolgenden eingehenden Berichtes nimmt der Verfasser die Daten des Jahresberichtes vom 1. October 1902 des Staates New-York.

Das Irrengesetz des Staates New-York stammt aus dem Jahre 1838, wurde 1874 und besonders 1902 in sehr wesentlichen Punkten, wie weiter unten erläutert werden wird, abgeändert.

Die oberste Leitung liegt, wie schon erwähnt, in den Händen des Governors und seines Ministers, des von ihm ernannten secretary of state, die Geldgebahrung überwacht der Staatscontrolor.

Zur Wahrung der etwa verletzten Rechte der Kranken sind neben dem Governor und der Commissio in lunacy der Generalstaatsanwalt, die Districtstaatsanwälte, der supreme court (oberster Gerichtshof), die Circuit und district courts da, an welche alle Briefe der Kranken sofort uneröffnet von den Anstaltsangestellten abgesendet werden müssen und gegen deren Entscheidung eine Berufung an das Bundesgericht nicht möglich ist.

Nach dem Gesetze vom Jahre 1902 sind die Rechte und Pflichten des Governors folgende:

1. Der Governor ernennt nach dem Rathe und mit Genehmigung der Legislature die oberste Irrenbehörde, die Commissio in lunacy; giebt die Statuten, welche die Anstellung, die Rechte und Pflichten der Beamten und Diener, die interne Spitalsdisciplin betreffen und die Verwaltung der Staatsspitäler ändern, heraus.

2. Mit Genehmigung des Governors kann die Commissio in lunacy irgend ein Recht oder eine Pflicht des Superintendenten auf irgend einen anderen durch sie ernannten Beamten übertragen.

3. Mit Genehmigung des Governors kann die Commissio in lunacy die Superintendenten, Aerzte und Beamten von einem Spital in ein anderes transferiren.

4. Mit Genehmigung des Governors kann die Commissio in lunacy irgend ein Amt eines sesshaften (resident) Beamten aufheben.

5. Es dürfen keine Geldausgaben zur Vermehrung der Gebäude oder für ungewöhnliche Reparaturen oder Einrichtungen gemacht werden, ausgenommen die nach den, sowohl durch den Governor wie die Commissio in lunacy überprüften Plänen und Anordnungen.

6. Die Schliessung von Verträgen durch die Commissio in lunacy zur Errichtung, für Reparaturen und Einrichtungen von Gebäuden unterliegt der Genehmigung sowohl des Governors wie des Staatscontrolors (controller of state).

7. Mitglieder der Inspectionsämter — State Board of Charieties*) und der Boards of visitors — sind vom Governor nach seinem Belieben ein- und abzusetzen.

*) Der State Board wurde 1867 gegründet. Um die Politik von der Wohlfahrtspflege fernzuhalten, gründeten 1872 gut situirte Bürger die Wohlfahrtsgesellschaft (State Charities Aid Association), die bald ihre Thätigkeit über den ganzen Staat erstreckte und den State Board entlastete.



8. Diese Inspectionsämter sind verhalten, monatliche Berichte sowohl an den Governor wie an die Commissio in lunacy zu machen.

9. Vermehrte Inspectionen und Berichte sind durch diese oder deren Mitglieder nur dann zu machen, wenn sie durch den Governor angeordnet werden.

Der Governor ernennt über Vorschlag und mit Zustimmung des Senates die Commissio in lunacy auf sechs Jahre. Scheidet unter der Zeit ein Mitglied aus, so wird an seine Stelle für die übrige Zeit vom Governor ein neues ernannt.

Die Comissio in lunacy besteht aus einem Arzte als Präsidenten, einem Advocaten und einem Bürger.

1. Sie hält eine Kanzlei, die der Secretary of commissio in lunacy leitet. Ausser diesem sind ihr noch ein Medical Inspector und ein Auditor beigegeben.

2. Die Commissio in lunacy überwacht das state Hospital system for insane and criminals insane und das Licensed private Asylums system, d. h. die Staats- und Privatirrenanstalten und Anstalten für irre Verbrecher — mit Ausnahme der dem State Board of Charities unterstellten Anstalten für Idioten, feebleminded children (schwachsinnige Kinder) und Epileptiker.

3. Sie überwacht die Ueberführung (Transferirung) der Kranken aus und in die Anstalten, ihre Einweisung, Behandlung und Entlassung.

4. Sie überwacht den gesammten ärztlichen und Verwaltungsdienst durch Inspectionen, die in den Staatsanstalten wenigstens alle drei Monate, in den Privatirrenanstalten wenigstens alle sechs Monate einmal stattfinden müssen.

Diese Inspectionen können durch die einzelnen Mitglieder, oder durch die Gesammtheit derselben stattfinden.

Die Commission hat das Recht, durch Sachverständige die Bücher der Spitalsverwaltung überprüfen zu lassen.

5. Zur Entgegennahme von Anträgen, Forderungen zur Fertigstellung des Budgets etc., hat die Commissio in lunacy wenigstens alle drei Monate in ihrer Kanzlei in Albany, oder anderswo, Zusammenkünfte und gemeinsame Berathungen mit den Superintendenten, dem purchasing und den resident Verwaltern zu veranlassen.

6. Sie hat auf der Entfernung nicht zuständiger, in den Staatsspitälern internirter Kranker in ihre heimathlichen Anstalten zu bestehen und deren Ueberführung anzuordnen.

7. Sie hat alle Berichte der einzelnen Anstalten ihrer Inspectionsämter entgegenzunehmen und an den Governor weiterzuleiten.

8. Alljährlich die Berichte der einzelnen Staatsanstalten zu sammeln, mit ihrem Berichte zu vereinigen, diese dem Governor und der Legislature, d. h. beiden Kammern vorzulegen.

Das Berichtsjahr beginnt mit 1. October eines jeden Jahres und endet mit 30. September des folgenden.

9. Sie hat für die Staatsspitäler die allgemeinen Vorschriften (rules und regulations) herauszugeben und auf der Beachtung derselben durch die Anstaltsbediensteten zu bestehen.

10. Sie hat alljährlich den Fassungsraum der einzelnen Anstalten und die Abgrenzung der elf Aufnahmsbezirke der einzelnen Anstalten neu zu bestimmen.

Der Präsident dieser Commission muss nach § 3 des Irrengesetzes „ein angesehener, an einem Medical college graduirter Arzt sein, der wenigstens zehn Jahre praktischer Erfahrung, und davon fünf Jahre praktischer Erfahrung in der Behandlung der Krankheiten des Nervensystems, oder zwei Jahre praktischer Erfahrung in der Behandlung Geisteskranker in den Anstalten nachweisen kann."

Ihm zur Seite steht der Medical Inspector. Das Gesetz über denselben bestimmt:

„Die Commission kann einen ärztlichen Inspector ernennen, welcher ein gut geschulter Arzt, an einer medicinischen Hochschule graduirt sein und eine Spitalspraxis in der Heilung und Behandlung der Irren zurückgelegt haben soll."

Der Inspector erhält ein jährliches Gehalt von 3500 Dollar gleich 17500 Kronen; seine Reisekosten, verursacht durch die Erfüllung seiner Amtspflichten, werden in derselben Weise wie die anderen Kosten der Commissio in lunacy verrechnet.

(Sie betragen ca. 1500 Dollar jährlich.)

Er untersteht der Direction der Commissio in lunacy, muss mehrmals im Jahre die Staatsspitäler und die Privatirrenanstalten, welche gesetzlich der Superrevision der Commissio in lunacy unterliegen, besuchen und inspiciren.

Die Pflichten des ärztlichen Inspectors in Bezug auf die Staatsspitäler und Privatanstalten sind:

Der ärztliche Inspector soll die Staatsspitäler einmal in zwei Monaten und öfter auf Verlangen der Commissio in lunacy besuchen.

Der Zweck der Inspection soll folgender sein, und der Bericht folgende Punkte enthalten:

Er soll alle Kranken, die seit der letzten ärztlichen Inspection angekommenen und verbliebenen, sehen, eine Liste ihrer Namen und Diagnosen anlegen und — soweit das möglich ist — jeden Patienten, der eine Unterredung verlangt, sprechen. Er soll auf den Abtheilungen unter die alten Kranken gehen, nach ihren Verlangen sich erkundigen, die Entlassung der fremdländischen Kranken, Hemiplegiker, Idioten und anderer für die Irrenanstaltspflege nicht Geeigneten ausfindig machen, sich über die Art und Zahl der Beschränkungen vergewissern und eine Tabelle über den Gebrauch der Separirung führen.

Einmal im Jahre soll er einen Versuch der Feuerlöschrequisiten und der Möglichkeit der Rettung der Kranken bei Feuersgefahr machen lassen.

Er soll alle Theile der Anstalt, Abtheilungen, Tag- und Schlafräume, Closets, Dachböden, Souterrainlokale, Küchen, Speiseräume, Ställe etc., überhaupt jeden Raum besuchen, der von Kranken benützt wird. Er soll genau Nachschau halten über die Beschaffenheit der Gebäude, Möbel, der Gründe und der Leitungen sich versichern, über die genügende Anzahl der Kleidungs- und Bettstücke, ob dieselben passen etc.

Von Zeit zu Zeit soll er einen Bericht über die Kost, Nachschaffungen und die Speisenorm verfassen.

Er soll den ärztlichen Instrumentenapparat und die Krankengeschichten revidiren.

Er soll eine Tabelle für die Verbesserungen und Reparaturen, die die Superintendenten verlangen, anlegen.

Jede Visite soll er in das Protokoll der Commissioners eintragen.

Dieselben Verordnungen bestehen für den Inspector beim Besuche der 25 Privatirrenanstalten des Staates New-York, nur ist hier eine noch grössere Strenge vorgeschrieben.

Das zweite Mitglied der Commissio in lunacy soll „ein angesehener Rechtsanwalt und Gesetzeskenner bei den Gerichtshöfen des Staates sein und nicht weniger als zehn Jahre Praxis haben". Er ist der Rechtsbeistand der Commissio in lunacy.

Das dritte Mitglied der Commissio in lunacy ist ein angesehener Bürger, dem im Besonderen die Ueberwachung der Verwaltung, der Einkäufe der Materialien, der Depots und der Gebäude in den Anstalten zufällt.

Jedes Mitglied der Commissio in lunacy bezieht ein Anfangsgehalt von 5000 Dollar, das sich jedes Jahr um 500 Dollar erhöht bis zu einem Endgehalt von 7500 Dollar. Die Expensen für die Dienstreisen werden nach einem feststehenden Normale berechnet. Für die Leitung der Amts-Kanzlei in Albany in New-York sind 26000 Dollar jährlich ausgeworfen.

Der Secretär der Commissio in lunacy ist der Kanzlei-Vorstand dieser Kanzlei. Er bezieht ein Gehalt von 4000 Dollar.

Als Ueberwachungs-Commission der Spitäler, mit Einschluss der Staatsspitäler, ernennt der Governor den State Board of Charities und bestätigt die State Charities aid Association, die aus 50 Mitgliedern besteht und über ihre Inspectionen jährlich im November an den State Board und die Commissio in lunacy berichtet. Der Bericht an den State Board hat auch den fiskalischen Bericht zu enthalten.

15 Mitglieder dieser State Charities aid Association bilden das Committee on the insane und erhalten ein Certificat zum Nachweise ihrer Mitgliedschaft (Legitimation).

Dieses Committee on the insane der State Charities aid Association hat sich

1. zu informiren über Zahl und Lage aller armen psychisch veränderten Personen im Staate New-York;

2. zu ermitteln die Mittel zur Erleichterung der geistigen und körperlichen Leiden und zur Beschaffung der besten Unterbringung dieser erkrankten Personen;

3. in den Staatsspitälern für sie anzustreben eine ärztliche Behandlung durch geschickte Irrenärzte und geschulte Pflegepersonen, sowie eine hohe Ausbildung dieser Pflegepersonen; ebenso den Kranken die bestbekannte Heilmethode durch diese Aerzte zu sichern;

4. ein System der Nachkur (after cure) einzuführen und zu erhalten für diejenigen, welche genesen das Spital verlassen und keine Freunde haben, zu dem Zwecke, „damit sie gesund erhalten bleiben und so lange geschützt sind, bis sie für sich selbst sorgen können."

5. Das Comité soll zum Vortheile aller Klassen von Kranken ein System der Staatsfürsorge (state care) in den Staatsspitälern für die armen Kranken einführen, im Gegensatze zu dem System der Districtsfürsorge in den Districts-Armenhäusern und Districts-Asylen.

Um verschiedene vorgekommene Missbräuche in der Verwaltung der Spitäler zu beseitigen, diese besser zu centralisiren, wurden nach dem Gesetze vom Jahre 1902 die bis dahin bestandenen Boards of managers,



die für jedes Spital aus besoldeten Mitgliedern bestanden, aufgehoben, und gingen deren Rechte und Pflichten zum Theile auf die State Charities aid Association, zum Theile auf die Commissio in lunacy über.

Neben der State Charities aid Association wurde für jedes Staatsspital ein Board of visitors geschaffen, der aus fünf Mitgliedern bestand, die ebenfalls vom Governor ernannt wurden.

Diese mussten in den Spitalsdistricten wohnen, durften keine Staatsbeamten und Abgeordneten sein, und mit dem Spital in keiner wie immer gearteten Verbindung stehen.

Sie wählten einen Präsidenten und einen Secretär, hielten Zusammenkünfte, inspicirten einzeln oder zusammen das Spital in allen seinen Theilen und berichteten darüber an den Governor und die Commissio in lunacy, machten Vorschläge zur Behebung von Uebelständen und lieferten alljährlich an die Commissio in lunacy ihren Jahresbericht ab.

Ihr Amt war ein Ehrenamt. Die Mitglieder, die allmonatlich, oder über Auftrag des Governors Inspectionen zu machen hatten, erhielten Reisegelder und Diäten.

Da sich aber dieses Verwaltungssystem weniger geeignet erwies als das frühere, wurde, über Vorschlag des State Board of charities, im Herbst 1905 der Board of managers für jedes Spital wieder eingeführt.

Die Richter des obersten Gerichtshofes sind berechtigt, eigene Inspectoren in die Staatsspitäler und Privatirrenanstalten jederzeit zu entsenden.

Für jedes Staatsspital ist von der Commissio in lunacy ein eigener Rechtsanwalt (counsel) bestellt, der in Rechtsfragen intervenirt, die Vermögenslage der Kranken durch seine Agenten eruirt und darnach den Verpflegungssatz feststellt. Maximum 3 1/2 Dollar die Woche gleich 17,50 Kronen, d. h. 2,50 Kronen pro Kopf und Tag, ein Verpflegssatz, der die Verpflegskosten der Wiener Anstalt nur um 30 Heller pro Kopf und Tag übersteigt.

Für die Anstalten für erziehungsfähige und nicht erziehungsfähige schwachsinnige Kinder, die in den Anstalten in Syracuse und Rome sich befinden, sowie für die Anstalt für nicht gemeingefährliche Epileptiker, die in der Craig Colonie bei Rochester untergebracht sind, besteht je ein vom Governor bestellter Board of managers (Directorencomité), welcher die administrative und fiscalische Verwaltung führt und neben dem State Board of Charities die Anstalt inspicirt und die Anstaltsberichte mit seinen Berichten an den Governor und die Legislature leitet.

(Fortsetzung folgt.)

Mittheilungen.

— **12. Versammlung mitteldeutscher Psychiater und Neurologen** in Dresden, 20. und 21. October 1906. Ref. H. Haenel-Dresden. (Schluss.)

8. Herr Schob-Sonnenstein: Beitrag zur pathologischen Anatomie der multiplen Sclerose.

In folgendem Falle war klinisch die Diagnose: multiple Sclerose gestellt worden: vierzehnjährige Krankheitsdauer, zunehmende spast. Parese der Extremitäten, zuletzt Contracturen, Intentionstremor, Nystagmus, Blasenstörungen, scandirende Sprache mit frühzeitiger Demenz und Euphorie; Sensibilität nie deutlich gestört.

Bei der Autopsie u. a. zwei kleine Erweichungsherde der Rinde. An Weigert-Pal-Schnitten durch die Hemisphären neben ausgedehnten marklosen Herden der weissen Substanz zahlreiche Rindenherde, mehrfach central erweicht. Die Wurzeln der Hirn- und Rückenmarks-Nerven entfärbt mit sclerotischen Herden durchsetzt, die denen im Centralorgan gleichen. Die erkrankten Stellen zeigen concentrische Wucherung der Schwann'schen Scheide, die schliesslich hyalin degenerirt und die Markscheide, zuletzt auch den Axencylinder, zum Schwinden bringt. Interessant ist in diesem Falle besonders die Aehnlichkeit des peripheren und centralen Processes: Schwund der Markscheiden bei langdauerndem Erhaltenbleiben des Axencylinders, Wucherung des Stützgewebes, herdförmiges Auftreten. Primäre Gliaerkrankung ist in diesem Falle nicht wahrscheinlich.

Discussion:

Herr Müller glaubt, dass es sich in dem beschriebenen Falle um „secundäre multiple Sclerose" handle oder um eine complicirte Sclerose. Bei der gewöhnlichen mult. Sclerose, die an das Vorhandensein von Glia gebunden ist, kommen herdförmige Erkrankungen der peripheren Nerven nicht vor. Die sogenannte „Sclerosis multiplex acuta" ist wohl meist eine disseminirte Myelo-Encephalitis, die primäre multiple Sclerose muss als eine Gliawucherung angesehen werden. Da diese überall wuchern kann, wo nervöses Gewebe ausfällt, können verschiedene herdförmige Erkrankungen des Central-Nervensystems zu dem anatomischen Bilde der multiplen Sclerose führen, die man aber deshalb nicht mit der echten multiplen Sclerose zusammenwerfen darf.

Herr Binswanger macht auf die Verwandtschaft des Falles mit gewissen seltenen Fällen von progressiver Paralyse aufmerksam, bei welchen der



Krankheitsprocess (Parenchymzerfall, secundäre Gliawucherung) herdweise auftritt.

Herr Förster fragt, ob Vortr. nach Nissl untersucht hat und eventuell Plasma-, Stäbchenzellen oder Zeichen arteriosclerotischer Rindenerkrankungen gefunden hat, und ob diffus über das Hirn verbreitete maligne Plasmazellen gefunden wurden; letztere würden für multiple Sclerosen sprechen. Das Vorkommen von Bindegewebswucherungen in den peripheren Nerven kann vielleicht auf destruirende Herde in der grauen Substanz des Rückenmarks zurückgeführt werden, wie er solche bei mult. Sclerose selbst gesehen hat.

Herr Schob: Schlusswort.

9. Herr Kötscher-Hubertusburg: **Die Frage der forensischen Behandlung und der Unterbringung der Alkoholisten.**

Der Rausch muss nothwendig als ein Strafausschliessungsgrund nach § 51 St. G. B., als ein Zustand von Bewusstlosigkeit gelten; die Anwendung mildernder Umstände entspricht weder der Sühnetheorie, noch ist sie sonst zweckentsprechend. Manche Rauschzustände (sogen. pathologische, alkoholische Dämmerzustände) kann überhaupt nur der Arzt beurtheilen, der also bei allen erheblichen Delikten, bei denen der Alkohol irgendwie eine Rolle gespielt haben könnte, als Sachverständiger heranzuziehen ist. Für das künftige Strafgesetzbuch wäre als zweckmässig zu fordern folgender Paragraph: „Statt der Verurtheilung kann erkannt werden, dass die trunksüchtige Person einer öffentlichen oder staatlich überwachten Anstalt für Trunksüchtige zu überweisen ist, zum Zwecke des Versuchs ihrer Heilung oder zwecks ihrer Verwahrung bis zur Entlassungsfähigkeit." Die Unterbringung nach der Bestrafung wäre falsch, weil dadurch die Aussicht auf Heilung erheblich verringert würde. Aber nicht nur der criminell gewordene, sondern jeder Gewohnheitstrinker, sobald er seine Selbstbeherrschung dem Triebe gegenüber verloren hat, muss der öffentlichen Fürsorge übergeben werden. Eine Handhabe dafür könnte § 6, Abs. 5, B. G. B. sein, der aber praktisch an Wirkung gering ist, weil der Entmündigungsantrag nicht vom Staatsanwalt gestellt werden kann und in § 681 C. P. O. ein Heilversuch behufs Aussetzung der Entmündigung nicht zur Voraussetzung gemacht worden ist. Die bestehenden Bedingungen, betreffend Entmündigung, sind also unzulänglich gegenüber den durch die Trunksucht entstehenden Schäden. Zu fordern wäre folgende Fassung: „Auch ohne Entmündigung kann ein Gewohnheitstrinker gegen seinen Willen in ein Trinkerasyl untergebracht werden. Bei criminellen Trinkern erfolgt dies durch Gerichtsbeschluss auf Grund eines neuen § 362b St. G. B., bei den der Umgebung gefährlich werdenden von Amts wegen, im übrigen auf Antrag, zu dessen Stellung jeder berechtigt ist, dem dies Recht nach den Bestimmungen der C. P. O. über die Entmündigung von geisteskranken Personen zusteht. Die Unterbringung in die Anstalt darf nur nach Anhören eines oder mehrerer sachverständiger Aerzte erfolgen, ihre Dauer hat sich bis zur Heilung oder bis zum Schwinden der Gefährlichkeit des Kranken zu erstrecken. Ein Anschluss des Entlassenen oder versuchsweise Beurlaubten an einen Abstinentenverein ist in jedem Falle anzustreben. Bei der Kostenregelung sind die Ortsarmenverbände heranzuziehen, analog der Kostenerstattung zur Verpflegung Geisteskranker. Die Krankenversicherungen müssen die Trunksucht als eine Krankheit im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes anerkennen. Berufsgenossenschaften muss das Recht zustehen, Versicherte, die durch Alkoholismus sich oder andere gefährden, in ein Trinkerasyl unterzubringen. Die Thätigkeit von gemeinnützigen Gesellschaften und privaten Wohlthätern ist, gegenüber der grossen Masse der mittellosen Trunksüchtigen, ohne gesetzliche Zwangsmittel zur Anstaltsbehandlung und ohne staatliche oder gemeindliche Beihülfe zu den Kosten unzulänglich, die Aufwendungen des Staates werden sich aber reichlich durch das Wachsthum der Gesundheit und Tüchtigkeit der Bevölkerung belohnen.

Discussion:

Herr Stegmann begrüsst die erneute Behandlung des Gegenstandes, hält die Wünsche des Vortragenden aber zum Theil leider noch für „Zukunftsmusik".

10. Herr Bittdorf-Breslau: **Ueber den sogenannten Verkürzungstypus bei Reflexen, Paresen und Mitbewegungen.**

Vortr. zeigt, dass bei Pyramidenläsionen die zahlreichen synergistischen und Reflexphänomene an den Verkürzern der unteren Extremitäten gleichartige generelle Actionen dieser Muskeln darstellen, für deren Entstehung und typischen Verlauf im Prinzipe der Ort des Reizangriffes und der Reizbildung, sowie die Art des Reizes gleichgültig sind. Da dieselben Muskelgruppen die stärkeren Lähmungserscheinungen bei willkürlicher Innervation bieten, lässt sich ein gewisser Antagonismus zwischen Reflex und Willensthätigkeit feststellen. Diese anscheinend pathologischen Erscheinungen sind nichts als eine Rückkehr zum kindlichen Bewegungstypus, ja zum Vierfüssertypus. Da die Verkürzungsbewegung für diesen die gegebene Reflexbewegung darstellt und diese Action beim Gang schneller abläuft, lässt sich eine erhöhte Erregbarkeit für diese Muskelgruppen annehmen. Thatsächlich lässt sich diese auch aus einer Reihe bekannter physiologischer Experimente und Beobachtungen beweisen. Auch rein spinal (durch degenerative Vorgänge in den Vorderhornzellen) kann dieser Verkürzungstypus ausgelöst werden, wie Fälle von hoher Querschnittslähmung mit totaler Areflexie der unteren Extremitäten beweisen.

Discussion:

Herr Binswanger konnte bei faradischer und galvanischer Reizung des Halsmarkes eines Enthaupteten unmittelbar nach der Hinrichtung Versuche machen und fand dabei, dass bei Reizung der Vorderhörner und der angrenzenden Zone der Seitenstränge synergetische Bewegungen im Schulter-, Ellbogen- und Handgelenk stets nur im Sinne der Beugung, nie der Streckung auftraten.



11. Herr Döllken-Leipzig: Wann sind Unfallneurosen heilbar?

Die grösste Zahl der Unfallneurosen bei Arbeitern kommt nach einiger Zeit zur Heilung; dass ein gewisser Prozentsatz unheilbar bleibt, hat vorwiegend soziale Ursachen: psychische Infection, Begehrungsvorstellungen, zu lange Dauer des Prozesses, Rentenkampf, ungenügende Möglichkeit der Kapitalabfindung, fehlende Berufsfreude, mangelhaftes Pflichtgefühl etc. Mit medicinischen Mitteln kann man gegen soziale Ursachen nicht wirken; deshalb schlägt Vortragender folgende Abhülfen vor: Die Berufsgenossenschaften sollen das Heilverfahren sofort übernehmen; die Behandlung soll möglichst in einer Hand bleiben, und zwar von Aerzten ausgeführt werden, die genügende Ausbildung in der gesammten Unfallheilkunde genossen haben. Einschränkungen der Vernehmungen und Untersuchungen, Abkürzung des Prozessverfahrens, Abschaffung der Kostenfreiheit der Berufungen, sowie des Vertrauensmannes ist dringend erwünscht. Die Betriebe sollen gehalten sein, ihre verunglückten Arbeiter wieder einzustellen, ebenso die Berufsgenossenschaften, Arbeitsnachweise und -Gelegenheiten für unvollständig erwerbsfähige Kräfte zu schaffen. Die Kapitalabfindung soll bis 50% möglich sein, ihre Erlangung erleichtert werden. Im Fortbildungsunterricht soll bei der Besprechung sozialer Einrichtungen neben den Rechten auch auf die Pflichten der Versicherten nachdrücklich hingewiesen, überhaupt das Pflichtgefühl möglichst gefördert werden. Der Etat der Berufsgenossenschaften für Unfallverhütung muss erhöht werden.

Discussion:

Herr Windscheid hält die Ausführungen des Vortr. für ausserordentlich werthvoll, namentlich seine Mittheilung darüber, dass es gelingt, bei Gewährung des vollen Lohnes die Unfallneurosen hintanzuhalten; er glaubt aber doch, dass es sich hier um sehr seltene Vorkommnisse handelt, die im Gegensatz zu der enormen Häufigkeit von unheilbaren Unfallneurosen stehen. Seiner Ansicht nach ist die Unfallneurose so lange im allgemeinen unheilbar, als die Rente besteht, die in dem Verletzten die Begehrungsvorstellungen erweckt. Diese hält W. für die hauptsächlichste Ursache der Unfallneurosen, sie finden sich auch unter Verletzten der gebildeten Stände, sobald auch hier die Rente gewährt wird. Die Vertrauensmänner hält er für eine den Arzt wesentlich unterstützende Einrichtung, solange sie in ihren Grenzen bleiben und sich hüten, Diagnosen zu stellen. Schliesslich weist er auf die grosse Wichtigkeit hin, bereits die Studenten in der Beurtheilung von Unfallnervenkranken zu erziehen, und wünscht an allen Universitäten Lehraufträge für soziale Medicin.

Herr Hoehl möchte die Unfallneurosen nicht als Krankheiten sui generis betrachtet wissen und hält die Unterbringung einer Reihe Unfallverletzter von Anfang an in Krankenhäusern für zweckmässiger, als ihre Belassung in der Häuslichkeit, wo nichts den schädlichen Autosuggestionen entgegenarbeitet, sondern besonders die Ehefrau dieselben meist nur nährt.

Herr E. Müller: Nach den Erfahrungen an der Strümpellschen Klinik steht es für mich fest, dass der Vortr. die Bedeutung der „Begehrungsvorstellungen" ganz erheblich unterschätzt. Dieselben, im Sinne Strümpells verstanden, sind das mächtigste Moment, das die Heilung der Unfallneurosen verhindert.

Herr Pässler fragt die Versammlung, ob ausser der Weiterzahlung des vollen Lohnes mit Arbeitszwang oder der Unterbringung im Hermannshause noch andere Mittel bekannt sind, die Unfallskranke zum Arbeiten zu bringen vermöchten.

Herr Binswanger macht im Anschluss an die Ausführungen von Windscheid noch darauf aufmerksam, dass den Behörden durch gelegentliche Erhöhungen der Rente auf Grund des äusseren oberflächlichen Eindruckes, den sie von dem Kranken haben und im Widerspruche mit den motivirten Gutachten der klinischen Beobachter auch eine Schuld an der Steigerung der Begehrungsvorstellungen zukommt.

Herr Döllken: Schlusswort.

Referate.

— P. J. Möbius, Beiträge zur Lehre von den Geschlechtsunterschieden. Heft I—XII. Halle, C. Marhold. 1903—1906. I. Geschlecht und Krankheit. II. Geschlecht und Entartung. III – IV. Ueber die Wirkungen der Castration. V. Geschlecht und Kopfgrösse. VI. Goethe und die Geschlechter. VII—VIII. Geschlecht und Kinderliebe. IX—XII. Die Geschlechter der Thiere: IX. Die Grösse und Schönheit; X. Die Triebe; XI—XII. Der Schädel.

Es ist von hervorragendem Interesse im Zusammenhange die Resultate kurz zu betrachten, zu denen Möbius in der obigen Serie namentlich rücksichtlich des Schädels und Gehirns der männlichen und weiblichen Individuen bei Mensch und Thier gekommen ist.

Im Thierreiche erstreckt sich seine Betrachtung im Ganzen auf Säugethiere und Vögel (Sauropsiden). Hier ist von einigen Meersäugethieren, den Raubvögeln, dem Igel abgesehen, nicht nur das Männchen dem Weibchen an Grösse, Kraft und Schönheit, sondern auch speziell an Grösse des Kopfes, des Schädelraumes und des Gehirns überlegen, wiewohl diese Unterschiede theilweise, z. B. bei sehr kleinen Thieren sehr gering sind oder auch zu fehlen scheinen. Der männliche Schädel ist gewöhnlich ausgezeichnet durch stärkeres Gebiss, stärker entwickelte Muskelansatzstellen, stärkere Knochenauflagerungen (nicht Schädeldicke), bei manchen Thieren auch durch gewisse Ansätze und Schmuckstücke, wenn auch nicht immer ausschliesslich.

Beim Menschen wächst der Umfang des annähernd normal geformten Kopfes im Allgemeinen mit den geistigen Kräften („Intellekt und Wille"). Abnorme Köpfe, z. B. „Thurmköpfe" unterliegen dieser annähernden Proportionalität nicht. Das relative Gehirngewicht kann bei der Beurtheilung vernachlässigt werden, das Verhältniss des Gewichts des Gehirns zur Körperlänge spielt, wie auch die grobe



Erfahrung lehrt, nur eine ganz geringe Rolle. Beim Manne liegt die noch der Norm angehörige Circumferenz des Kopfes bei etwa 53 cm, beim Weibe bei etwa 51 cm.

Möbius schliesst sich, wie er es schon hinsichtlich einiger anderer „Organe" des Gehirns gethan hat, der Gallschen Ansicht an, dass das bei dem menschlichen Weibe und namentlich den jungen weiblichen Affen im Verhältniss zum Manne gewöhnlich oder wenigstens häufiger stärker ausgebuchtete Hinterhaupt (genauer die Gegend des Winkels der Lambdanaht) das organische Zeichen für die Anlage zur „Kinderliebe" sei. Der morphologische Befund ist jedenfalls vorhanden und beim Menschen kürzlich auch von anatomischer Seite bestätigt worden (vergl. Schultze, Das Weib in anthropologischer Betrachtung, Würzburg. A. Stubers Verlag, 1906). Bei alten Affen erschweren die Knochenauflagerungen die Untersuchung. Bei den übrigen Sauropsiden, bei denen die Knickung der Cerebrospinalaxe nicht eingetreten ist, liegt die entsprechende Stelle weiter vorn und nimmt etwa den medialen hinteren Winkel der Scheitelbeine ein. Eine Reihe Illustrationen zeigt den betreffenden Unterschied recht deutlich. In Folge der zahlreichen „sexuellen Zwischenstufen" besonders beim Menschen ist eine andersartige Configuration des Schädels nicht ohne Weiteres gegen die Hypothese verwerthbar. Etwas „Kinderliebe" hat übrigens auch der normale Mann.

Eine weitere wichtige kraniologische Frage ist jene, ob die von Gall auch bei chirurgisch Kranken beobachtete Atrophie der ganzen (resp. halben) Schuppe des os occipitale nach Castration (bei einseitiger auf die andere Körperseite), die von Vimont 1835 an einer kleinen Anzahl von Fällen bestätigt worden ist, wirklich zutrifft. Möbius empfiehlt diesen Gegenstand der Nachprüfung von chirurgischer und vergleichend anatomischer Seite und weist durch Heranziehung von Beobachtungen und Analogien auf die Möglichkeit einer solchen Veränderung hin. Die Beziehungen, die zwischen Kleinhirn und Geschlechtstrieb, besonders beim Manne, bestehen, verdienen jedenfalls eingehendere Untersuchungen. Dass das Kleinhirn vorwiegend auch sthenische Funktionen zu besorgen hat, wird wohl ziemlich allgemein angenommen.

Der Castratenschädel bei Mensch und Thier zeigt noch ein weiteres interessantes Verhalten. Bei Castrirten bleibt der Schädelraum kleiner, ähnlich wie er beim Weibe und beim Kinde ist. Dies ist doppelt wichtig, da bei Castrirten die Verknöcherung der knorplichen Skelettheile und Nähte später erfolgt, weshalb auch der Ochse den Stier und viele Eunuchen den Mann an Körpergrösse übertreffen. (Für die Hausthiere ist diese Erscheinung von Sellheim näher beschrieben worden.) Auch der Brustkasten bleibt schwächer trotz der späteren Rippenverknöcherung. Das Wachsthum der Knochenhüllen von Gehirn- und Gefässcentren muss sich also nach deren schliesslichem Volumen richten. Dies spricht gegen die Virchowsche Theorie, dass die frühzeitige Synostose der Schädelbasisknochen die Ursache der Entwicklungshemmung des Gehirns bei Idiotie und Cretinismus ist, wahrscheinlich ist also der Zusammenhang zwischen Schädelwachsthum und Gehirnmasse grade umgekehrt.

Ueber die Wirkungen der Castration finden sich noch viele interessante und wichtige Beobachtungen und Erörterungen. Der Wechsel im Fleischgeschmack der castrirten Thiere spricht sehr für diffuse chemische Thätigkeit der Keimdrüse auf den ganzen Körper, ebenso das Erhaltenbleiben der Menstruation bei Implantirung eines Ovarrestes an irgend einer Stelle des castrirten weiblichen Körpers. Die oft erwähnte stärkere Fettbildung der Castrirten scheint von äusseren Umständen abzuhängen. Die psychischen Eigenschaften, besonders die Initiative, leiden gewöhnlich nach der Operation. Aussergewöhnliche Beanlagung macht die betroffenen indess trotzdem gelegentlich zu besonders tüchtigen Leistungen fähig. Der Bartwuchs geht immer zurück. Die Potentia coeundi kann besonders beim Vorhandensein eines stärkeren sexuellen cerebralen Erethismus des Individuums, wenn nur die Testikel entfernt sind, bestehen bleiben, sonst ist secundäre Atrophie des Penis das gewöhnliche. Die Geschlechtsanlage ist im normalen Individuum so früh und tief begründet, dass sie zu keiner Zeit des extrauterinen Lebens von Grund aus beeinflusst oder beseitigt werden kann, doch giebt die Ablation der Keimdrüsen oft Anstoss zu einem Schwanken der morphologischen und psychologischen Entwicklung nach der anderen Seite.

Zum Schlusse sei noch auf die treffliche Darstellung der Grundzüge einer vergleichenden Psychologie der Thiergeschlechter in Heft X (Die Triebe der Thiere) und auf die inhaltsreichen Erörterungen über die specielle Entartung in „Geschlecht und Entartung" hingewiesen. E. Jentsch.

— J. Moses, Die Abartung des kindlichen Phantasielebens in ihrer Bedeutung für die pädagogische Pathologie. Langensalza, Hermann Beyer und Söhne, 1906, 31 Seiten. (Vortrag vom 6. X. 05 in der Vereinigung für Kinderforschung in Mannheim.)

In der regen Bethätigung des Phantasielebens stellt Vortr. eine physiologische Eigenschaft der Seele des Kindes fest. Man stösst dabei aber auch noch in normaler Breite auf grosse individuelle Schwankungen. Die zu geringe und die zu üppige Mitgift an Phantasie schliesst gesundheitliche Gefahren für die weitere seelische Entwicklung in sich. Die Phantasiearmut erheischt ein systematisches Anregen der Einbildungskraft. Die Kennzeichen des, eine psychopathische Veranlagung offenbarenden einseitigen Vorwaltens der Phantasie hat der Erzieher sich zu eigen zu machen und sorgfältig von den sprudelnden Aeusserungen eines mächtig regsamen Phantasielebens, das den künftigen Künstler oder Dichter ahnen lässt, zu unterscheiden. Eine individualisirende psychologische Vertiefung in das Walten der kindlichen Phantasie stellt die schwierigste, aber auch die erhabenste und dankbarste Aufgabe des Pädagogen dar.

Horstmann-Treptow a. R.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Beiblatt zu Nr. 14 der Psychiatr.-Neurolog. Wochenschrift
30. Juni 1906.
Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.

Liste zu ermittelnder unbekannter Geisteskranker.
Nr. 41.

Der hiernach abgebildete Geisteskranke soll ein im November 1866 zu Hamburg geborener Arbeiter namens Anton Stiefelmeier sein; er selbst kann wegen seines geistigen Zustandes keinerlei Angaben machen. Erhebungen, die zur Feststellung der Identität des Kranken durch Vermittelung der Polizeibehörde in Hamburg angestellt worden sind, waren erfolglos. Der angebliche Stiefelmeier





ist im Monat März 1905, von Münster i. W. kommend, in Duisburg aufgegriffen worden. Es wird gebeten, Angaben, welche zur Ermittelung der Herkunft des Kranken dienen können, **an den Landeshauptmann der Rheinprovinz in Düsseldorf,** Ständehaus, gelangen zu lassen.

ift.
1907.
egen.

ichluss vom
les Geistes-
ssor Dr. Z.
rdnet.
tachten zu
vom . . . .
. . . 1901
en und die
laran ange-
olung eines

ntschieden
Ehegatten
isteskrank-
wäche des
Oberlandes-
rtheile vom
cheidungs-
r gegeben.
esschwäche
ht definirt,
bezüglich
Unterschied
en, erstere
lenserklär-
ftsfähigkeit
en stehen
us ergiebt
ernunftge-
eschlossen
nnen sind,
es Bürger-
Beklagten
Zeit seiner
zu N. im

Erfahrung
Manne lieg
ferenz des
etwa 51 cn
Möbiu
einiger and
Gallschen
lichen Weil
Affen im
wenigstens
(genauer c
das organis
sei. Der
handen ur
tomischer
Weib in ar
Stubers Ve
Knochena
gen Saurop
spinalaxe
Stelle wei
hinteren
Illustratio
deutlich.
schenstufe
dersartige
Weiteres
„Kinderli
Eine
ob die vo
obachtete
des os oc
die ande
einer klei
wirklich
stand de
gleichend
ziehung
Möglichke
ziehunger
trieb, be
jedenfalls
Kleinhirn
besorgen
Der
noch ei
Castrirter
er beim
wichtig,
knorplich
halb auc
den Ma
Hausthie
beschriel
schwäche
Das Wa
Gefässce
lichem
Virchows
der Schä

Ers



Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 823.

Nr. 41. 5. Januar. **1907.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Material zu § 1569 B. G. B.

(Nr. 22.)

In Sachen der Ehefrau X. geb. Y. in N., Klägerin und Berufungsklägerin, gegen den Kaufmann X. in N., Beklagten und Berufungsbeklagten,

wegen Ehescheidung,

hat der erste Civilsenat des Königlichen Oberlandesgerichts in Celle auf die mündliche Verhandlung vom 13. December 1901 unter Mitwirkung . . . . . . für Recht erkannt:

Die Berufung der Klägerin gegen das am . . . . 1900 verkündete Urtheil der Civilkammer I des Königlichen Landgerichts in . . . . . wird zurückgewiesen. Die Kosten der Berufungs- und der Revisionsinstanz werden der Klägerin auferlegt.

Thatbestand:

Klägerin hat gegen das vorgedachte, am . . . . 1900 zugestellte Urtheil durch die am . . . . 1900 dem erstinstanzlichen Processvertreter des Beklagten zugestellte Berufungsschrift Berufung eingelegt und beantragt,

> unter Abänderung des angefochtenen Urtheils dem erstinstanzlichen Antrage der Klägerin stattzugeben.

Beklagter hat Zurückweisung der gegnerischen Beufung beantragt.

Die Berufung war durch Urtheil des hiesigen Oberlandesgerichts vom . . . . 1900 kostenpflichtig zurückgewiesen. Dies Urtheil ist jedoch auf eingelegte Revision der Klägerin vom Reichsgerichte durch Urtheil vom . . . . 1901 aufgehoben und die Sache zur anderweiten Verhandlung und Entscheidung hierher zurückverwiesen.

Die Parteien haben ihr früheres thatsächliches Vorbringen und ihre früheren Anträge wiederholt. Die vorgedachten drei Urtheile und die Beweisaufnahme sind vorgetragen. Durch Beweisbeschluss vom . . . . 1901 ist eine neue Begutachtung des Geisteszustandes des Beklagten durch den Professor Dr. Z. in N. und den Dr. med. W. in M. angeordnet.

Die Sachverständigen haben ihr Gutachten zu den Protocollen des Amtsgerichts . . . . vom . . . . 1901 und des Amtsgerichts . . . . vom . . . . 1901 abgegeben, diese Protocolle sind vorgetragen und die Parteien haben ihre Rechtsausführungen daran angeschlossen, die Klägerin hat eventuell Einholung eines Obergutachtens beantragt.

Gründe:

Das Reichsgericht hat die Frage unentschieden gelassen, ob der § 1569 B. G. B. einem Ehegatten die Scheidungsklage nur im Falle der Geisteskrankheit, oder auch im Falle der Geistesschwäche des anderen Ehegatten giebt. Das hiesige Oberlandesgericht hält aus den in seinem früheren Urtheile vom . . . . 1900 angeführten Gründen die Scheidungsklage nur im Falle der Geisteskrankheit für gegeben.

Die Begriffe Geisteskrankheit und Geistesschwäche sind in dem Bürgerlichen Gesetzbuch nicht definirt, das Bürgerliche Gesetzbuch macht jedoch bezüglich der Handlungsfähigkeit einen erheblichen Unterschied zwischen Geisteskranken und Geistesschwachen, erstere sind völlig geschäftsunfähig und ihre Willenserklärungen nichtig, letztere sind in der Geschäftsfähigkeit nur beschränkt und ihre Willenserklärungen stehen denjenigen der Minderjährigen gleich; daraus ergiebt sich, dass Personen, bei welchen eine vernunftgemässe, bewusste Willensbestimmung ausgeschlossen ist, wozu auch verblödete Idioten zu rechnen sind, nicht zu den Geistesschwachen im Sinne des Bürgerlichen Gesetzbuches gehören. Bei dem Beklagten ist nach dem Gutachten des Dr. Z. zur Zeit seiner Aufnahme in die Heil- und Pflegeanstalt zu N. im

Jahre . . . . und auch noch in der nächsten Folgezeit die freie Willensbestimmung durch krankhafte Störung der Geistesthätigkeit ausgeschlossen gewesen, er also derzeit geisteskrank.

Der Zustand des Beklagten hat sich jedoch im Laufe der Jahre, namentlich zufolge der Entziehung des Alkohols gebessert, er ist am . . . . aus der Anstalt N. entlassen, im Stift zu M. untergebracht und geht in M. zwanglos umher, ist aber ohne Beschäftigung. Der Sachverständige Z. bezeichnet den Zustand des Beklagten bei seiner Entlassung aus der Anstalt als einen mittleren Grad secundären Schwachsinns nach chronischem Alkoholismus, indem er unter schwachsinnigen oder geistesschwachen Personen im medicinischen Sinne solche versteht, deren Intelligenz, entweder dem Alter oder dem Bildungsgange entsprechend, in Folge einer Krankheit nicht voll zur Entwickelung gekommen, oder zwar früher vorhanden, aber in Folge einer Krankheit zum Theil wieder verschwunden ist. Der Schwachsinn oder die Geistesschwäche ist hiernach Folge einer Krankheit und der Sachverständige erklärt deshalb, dass ganz allgemein gefasst der Ausdruck Geisteskrankheit gelegentlich auch die Zustände des Schwachsinns in sich begreife. Der Beklagte ist früher ein fleissiger, ordentlicher, gesunder Mensch und geachteter Kaufmann gewesen, sein jetziger Geisteszustand ist Folge einer durch chronischen Alkoholgenuss verursachten geistigen Erkrankung. Seine Besserung hat aber nach dem Gutachten des Sachverständigen Z. bei der Entlassung und auch schon vorher einen derartigen Grad erreicht, dass er vernünftiger Einsicht und Erwägung und dementsprechender Willensbestimmung nicht völlig unfähig ist, in dieser Beziehung aber nicht unerheblich unter dem gewöhnlichen Durchschnittsmaasse steht. Das Gericht hat letzteres als Kriterium der Geistesschwäche gegenüber der Geisteskrankheit im Sinne des Bürgerlichen Gesetzbuches durch den Beweisbeschluss vom . . . . unterstellt. Der Sachverständige Z. hat demgemäss den Zustand des Beklagten bei seiner Entlassung aus der Anstalt N., sowohl im medicinischen Sinne, als im Sinne des Bürgerlichen Gesetzbuches für Geistesschwäche erklärt. Der Sachverständige Z. hält den Beklagten für fähig, einfache Verhältnisse zu übersehen und den Inhalt der ihm zur Verfügung stehenden Lokalblätter aufzufassen, auch sei ihm das Bewusstsein der auf sittlichen Rechten und Pflichten beruhenden ehelichen Gemeinschaft nicht ganz verloren gegangen, er kenne noch schwachsinnigere Menschen, die in glücklicher Ehe leben; wenn der Beklagte das Trinken lasse, so sei jede Aussicht auf Wiederherstellung der ehelichen Gemeinschaft durchaus nicht ausgeschlossen. Die früheren Eifersuchtswahnideen sind in den Monaten vor der Entlassung des Beklagten kaum mehr nachweisbar gewesen, wie der Sachverständige Z. bekundet, und der Beklagte hat wiederholt, sowohl in N. dem Dr. Z. gegenüber, als nach seiner Entlassung in M. dem Dr. W. gegenüber erklärt, seine Frau solle zu ihm zurückkehren und er wolle mit ihr das alte Geschäft weiterführen, ein deutliches Zeichen von dem Bewusstsein des Fortbestehens der ehelichen Gemeinschaft, trotz der langjährigen Trennung, sowie von dem Wunsche und dem Willen, für sich und seine Frau wieder eine gemeinsame wirthschaftliche Existenz zu schaffen.

Der Beklagte erkennt zwar in Folge seiner gesunkenen Intelligenz und seines bedeutend herabgeminderten Urtheilsvermögens nicht, dass durch seine zum grössten Theil verlorene Sehkraft und durch den Zusammenbruch seines früheren Geschäftes die Einrichtung und Betreibung eines neuen Geschäftes sehr schwierig, wenn nicht unmöglich ist, sondern meint, es werde schon anders werden, wenn das Gericht dazwischen komme, und es werde schon gehen, wenn seine Frau sich danach verhalte; aber diese unrichtige Beurtheilung der Verhältnisse, die wenigstens etwas auch durch den langjährigen Aufenthalt des Beklagten in der Anstalt N. erklärt wird, ist doch verschieden von der völligen Stumpfheit eines verblödeten Idioten.

Deshalb kann das Gutachten des Dr. W., der den Beklagten für einen, bezüglich des Denkvermögens, auf niedrigster Stufe stehenden Idioten erklärt, nicht für zutreffend erachtet werden, auch ist seine Annahme, dass ein fortschreitender Verfall der geistigen Fähigkeiten des Beklagten vorliege, nicht begründet, vielmehr hat sich der Zustand des Beklagten während der letzten Jahre seines Aufenthaltes in N. erheblich gebessert, und der Dr. W. hat Thatsachen für eine nach der Entlassung des Beklagten in M. eingetretene Verschlechterung nicht angeführt.

Es muss daher angenommen werden, dass der jetzige Geisteszustand des Beklagten noch der gleiche ist, wie bei seiner Entlassung aus N., dieser Zustand ist allerdings, worin beide Sachverständigen übereinstimmen, ein unheilbarer, aber er begründet kein Recht der Klägerin auf Scheidung gemäss § 1569 B. G. B.

Wie bei schwerer körperlicher Krankheit und Siechthum, so auch bei geistiger Erkrankung, selbst wenn sie nicht unverschuldet ist, hat der andere



Ehegatte die sittliche Pflicht, dem Kranken treu und aufopfernd beizustehen. Die Möglichkeit der Erfüllung dieser sittlichen Pflicht ist der Klägerin gegeben, da der jetzige Geisteszustand des Beklagten seine Detinirung in einer Anstalt nicht mehr erfordert. Es liegt also die Möglichkeit eines Zusammenlebens vor und, wenn es der pflichtmässigen ehelichen Fürsorge der Klägerin gelingt, den Beklagten vom Alkoholgenusse fernzuhalten, so ist, da der Beklagte vernünftiger Einsicht und Erwägung nicht völlig entbehrt und ihm das Bewusstsein der auf sittlichen Rechten und Pflichten beruhenden ehelichen Gemeinschaft nicht ganz verloren gegangen ist, für die Zukunft eine reale Bethätigung der von diesem Bewusstsein getragenen Lebensgemeinschaft nicht ausgeschlossen.

Der Sachverständige Dr. W. hält allerdings von seinem Standpunkte aus den Beklagten als verblödeten Idioten zu realer Bethätigung einer auf dem Bewusstsein sittlicher Rechte und Pflichten beruhenden ehelichen Gemeinschaft nicht für fähig, insbesondere nicht durch brieflichen Verkehr mit der Klägerin. Brieflicher Verkehr ist dem Beklagten durch seine fast verlorene Sehkraft sehr erschwert, es entspricht aber auch nicht dem Wesen der Ehe und der sittlichen Pflicht ehelicher Lebensgemeinschaft, dass die Klägerin sich fern von dem Beklagten in . . . aufhält. Im Uebrigen muss dem Gutachten des Professors Dr. Z., welcher erster Leiter einer bedeutenden Heil- und Pflegeanstalt für Geisteskranke ist, vor dem Gutachten des Dr. W., welcher nach seiner eigenen Angabe psychiatrisch specialistisch nicht vorgebildet ist, der Vorzug gegeben werden. Zu Einholung eines Obergutachtens liegt kein Anlass vor, da der Geisteszustand des Beklagten von beiden Sachverständigen ziemlich gleichartig geschildert ist und sie nur in der Beurtheilung über den Grad der in dem Verhalten des Beklagten sich dokumentirenden Geistesschwäche verschiedener Ansicht sind, der Dr. W. aber thatsächliche Momente in dem Verhalten des Beklagten, welche Bedenken gegen die Richtigkeit des Z.'schen Gutachtens erwecken könnten, nicht angeführt hat.

Demnach war die Berufung der Klägerin zu verwerfen unter Belastung der Klägerin mit den Kosten der Berufungs- und Revisionsinstanz gemäss § 97 C. P. O.

Im Namen des Reichs!

In Sachen der Ehefrau X. geb. Y. zu N., Klägerin und Revisionsklägerin, gegen den Kaufmann X. in N., Beklagten und Berufungsbeklagten, hat das Reichsgericht, . . Civilsenat, auf die mündliche Verhandlung vom . . . . 1902 unter Mitwirkung . . . . für Recht erkannt:

Das Urtheil des I. Civilsenats des Königlich Preussischen Oberlandesgerichts zu Celle vom . . . . 1901 wird aufgehoben und die Sache zu anderweiter Verhandlung und Entscheidung an das Berufungsgericht . . . . . zurückverwiesen.

Die Entscheidung über die Kosten der Revisionsinstanz wird dem künftigen Endurtheile vorbehalten.

Von Rechts Wegen.

Thatbestand.

Die Klägerin hat auf Grund des § 1569 des Bürgerlichen Gesetzbuchs die Scheidung der Ehe der Parteien begehrt, der Beklagte hat der Klage widersprochen. Vom Landgericht ist die Klage abgewiesen. Der Berufung der Klägerin hat das Oberlandesgericht durch Urtheil vom . . . . 1900 den Erfolg versagt. In Folge Revision der Klägerin ist durch Urtheil des Reichsgerichts vom . . . . 1901 das Berufungsurtheil aufgehoben und die Sache zu anderweiter Erörterung in die Vorinstanz zurückverwiesen. Auf Grund erneuter Verhandlung hat das Oberlandesgericht mittelst Urtheils vom . . . . 1901 abermals die klägerische Berufung zurückgewiesen.

Hiergegen richtet sich die jetzige Revision der Klägerin. Bei Verhandlung dieses Rechtsmittels hat die Klägerin ihren Berufungsantrag aufrecht erhalten, der Beklagte die Zurückweisung der Revision beantragt, und im Weiteren ist das angefochtene Urtheil zur Grundlage genommen.

Entscheidungsgründe.

1. Das Oberlandesgericht geht davon aus, dass der Scheidungsgrund aus § 1569 des Bürgerlichen Gesetzbuchs nur im Falle der Geisteskrankheit, nicht auch im Falle der blossen Geistesschwäche Platz greife. Diese Auffassung erscheint zutreffend, im Hinblick auf die erheblichen Unterschiede, welche das Bürgerliche Gesetzbuch an anderen Stellen in Betreff der Handlungsfähigkeit von Geisteskranken und Geistesschwachen vorsieht (vergl. §§ 104, Nr. 3, 114, 1304, 1729, 1751, 2253), zumal bei Berücksichtigung des in § 1569 selbst für die Geisteskrankheit vorausgesetzten Grades, zu Folge dessen die geistige Gemeinschaft zwischen den Eheleuten ohne jede Aussicht auf Wiederherstellung ausgeschlossen sein muss.

2. Das Oberlandesgericht nimmt dann auf Grund des Beweisergebnisses an, dass die Erfordernisse des



§ 1569 des Bürgerlichen Gesetzbuchs nicht vorlägen, indem weder eine Geisteskrankheit des Beklagten überhaupt, noch eventuell eine solche Steigerung derselben nachgewiesen sei, dass die eheliche Gemeinschaft unter den Parteien ohne Aussicht auf Wiederherstellung ausgeschlossen erscheine. Das Berufungsgericht folgt hierbei dem Gutachten des Professors Dr. Z. in N., indem es im Wesentlichen ausführt:

Der Beklagte sei bei seiner Aufnahme in der Anstalt N. (1893) und in der nächsten Folgezeit allerdings geisteskrank gewesen. Allein sein Zustand habe sich allmählich, namentlich durch Entziehung des Alkohols, erheblich gebessert. Seit dem . . . . 1901 sei er aus jener Anstalt entlassen und im . . .-Stift zu M. untergebracht, ohne Beschäftigung, übrigens zwanglos. Sein Zustand kennzeichne sich nunmehr als Geistesschwäche. Er sei vernünftiger Einsicht und Willensbestimmung nicht völlig unfähig und könne einfache Verhältnisse übersehen. Er entbehre nicht ganz des Bewusstseins der Rechte und Pflichten der ehelichen Gemeinschaft. Bei weiterer Unterlassung des Trinkens, wobei die Klägerin ihn unterstützen könne, erscheine die Aussicht auf Wiederherstellung der ehelichen Gemeinschaft keineswegs ausgeschlossen. Er habe wiederholt den Wunsch ausgesprochen, sich mit der Klägerin wieder zu vereinigen und für beide eine neue Existenz zu schaffen, so schwer erreichbar dies nach Lage der Verhältnisse auch sein möge. Von dem Stumpfsinn des Idioten sei der Zustand des Beklagten verschieden.

Dem gegenüber hat das Berufungsgericht dem Gutachten des Dr. W. zu M. keine maassgebende Bedeutung beigemessen. Dieser hält den Beklagten für einen verblödeten Idioten und zu realer Bethätigung einer auf dem Bewusstsein sittlicher Rechte und Pflichten beruhenden ehelichen Gemeinschaft nicht für fähig, da derselbe auf der niedrigsten Stufe des Denkvermögens stehe und sich in fortschreitendem Verfalle der geistigen Fähigkeiten befinde.

Diese Ausführung giebt zu mehreren Bedenken Anlass.

Die nächste Frage ist, ob nach jetziger Sachlage der Beklagte als geisteskrank, oder nur als geistesschwach anzusehen ist, die weitere, ob der Geistesdefekt des Beklagten den im § 1569 des Bürgerlichen Gesetzbuchs vorausgesetzten Grad erreicht hat. In beiden Fragen stehen die Gutachten der Sachverständigen Professor Dr. Z. und Dr. W. einander gegenüber. Das Oberlandesgericht hat dem ersteren Gutachten den Vorzug vor dem letzteren gegeben.

Aber die Beobachtungen des Professor Dr. Z. reichen nur zur Entlassung des Beklagten aus der Anstalt N., also bis zum . . . . 1901. Dagegen hat Dr. W. den Beklagten in M. noch mehrere Monate darüber hinaus täglich beobachtet. Nun meint zwar das Oberlandesgericht, Dr. W. habe aus dieser späteren Zeit Thatsachen, die für eine Verschlechterung des Zustandes des Beklagten sprächen, nicht angeführt. Allein Dr. W. hat immerhin Aeusserungen des Beklagten, die mit der Wirklichkeit nicht vereinbar waren, sowie den Umstand bekundet, dass der Beklagte in M. die Rolle eines Idioten spiele, von allen Leuten gemieden werde und ohne jede Beschäftigung und interesselos gegenüber seinen Mitmenschen lebe. Jedenfalls lag es aber nahe, durch Ausübung des Frageamts auf eine Ergänzung jener fehlenden Angaben hinzuwirken.

Sodann hat das Oberlandesgericht, soviel seine Gründe erkennen lassen, mit Bezug auf den Grad des beklagtischen Geistesdefekts die Gutachten der Sachverständigen Z. und W. wesentlich unter dem Gesichtspunkte geprüft, ob in Folge des Defekts die eheliche Gemeinschaft zwischen den Eheleuten ohne Aussicht auf deren Wiederherstellung ausgeschlossen sei. Dieser Gesichtspunkt wird aber dem Gesetze nicht voll gerecht. Der § 1569 des Bürgerlichen Gesetzbuchs setzt die Ausschliessung der geistigen Gemeinschaft voraus. Damit ist offenbar eine höhere Gemeinschaft, als das blosse Zusammenleben der Eheleute gemeint, nämlich eine solche, bei der diese zu gemeinsamem Denken und Fühlen befähigt sind. Gerade mit Bezug hierauf hat aber der Sachverständige W. dem Beklagten die Fähigkeit zu realer, d. h. praktischer Bethätigung völlig abgesprochen.

Danach erscheint die Beweiswürdigung des Oberlandesgerichts nicht zureichend. Und das um so weniger, als demselben die Möglichkeit offen steht, durch Erforderung eines Obergutachtens die Sache weiter aufzuklären.

Dies führt zur Aufhebung des Berufungsurtheils und zur Zurückweisung der Sache in die Vorinstanz, und zwar erschien die Verweisung an einen anderen Senat des Oberlandesgerichts angemessen.



Eine Studienreise zum Besuche der Irren- und verwandten Anstalten in den Vereinigten Staaten Nordamerikas.

Von Primärarzt Dr. *A. Hockauf*, Gugging.

(Fortsetzung.)

Ausserdem besteht auf Randall's Island ein Infants Hospital, dem eine Abtheilung für pflegebedürftige schwachsinnige Kinder angegliedert ist. — Es wird von der Privatwohlthätigkeit unterhalten.

In New-Wark besteht eine kleine Anstalt für 200 schwachsinnige pflegebedürftige Mädchen.

Für die Armen in den 61 Counties (Districten) des Staates New-York bestehen Boards mit einem Superintendenten an der Spitze, in den Städten die overseer of the poor (Armenaufseher) und in New-York selbst die Superintendents and commissioners of public charities in the city of New-York (Armenrathsvorsteher und Aufseher) und in Brooklyn the commissioners of charities and correction in the city of Brooklyn (die Aufseher über die Armen- und Besserungs-Institute). Alle diese Behörden unterstehen dem State Board of Charities.

Nach § 67 des Gesetzes von 1902 ist es Pflicht des Superintendenten oder overseer of the poor in the town or counties, ihre armen Geisteskranken überwachen zu lassen und, wenn der Friedensrichter oder die Commissio in lunacy ihre Transferirung in eine Irrenanstalt für nöthig findet, diese gereinigt und gut gekleidet ohne Aufschub in die zugehörige Staatsirrenanstalt zu bringen.

Wie in den meisten Dingen, so hat auch in der Verwaltung der Irrenanstalten der praktische Amerikaner das Richtige getroffen. Da die Irrenanstalt zweifelsohne eine Kranken- und keine blosse Verwahrungsanstalt ist, so stellt er einen Arzt an die Spitze derselben und stattet ihn mit den unerlässlichen Machtvollkommenheiten aus.

Die auf Grund des § 62a des Gesetzes von 1902 ausgearbeiteten Vorschriften (rules und regulations) für Aerzte und Beamte der Staatshospitäler setzen fest:

Es werden in der Anstalt wohnhafte und nicht wohnhafte (resident and not resident) Beamte unterschieden.

Letztere werden nur mit Bewilligung der Commissio in lunacy zugelassen, dürfen aber auf keinen Fall in irgend einer Beziehung mit dem Spital stehen; sie sind unbesoldet.

Die sesshaften Angestellten sind: Der Superintendent, die Assistant physicians, medical internes, clinical assistants, resident steward und die Matron (Oberpflegerin).

1. Der Superintendent (Director) ist der oberste Beamte. Ihm sind alle anderen Angestellten des Spitals untergeordnet. Er hat nach den Weisungen der Commissio in lunacy persönlich eine wirksame Ueberwachung der ärztlichen Behandlung der Kranken, der Pflege derselben durch die Wartepersonen, auszuüben.

Er muss innerhalb fünf Tagen nach der erfolgten Aufnahme jeden Kranken selbst untersuchen, dessen Aufnahme, Transferirung oder Entlassung, oder Tod innerhalb derselben Zeit der Commissio in lunacy anzeigen, sich von der guten Behandlung, besonders Schwerkranker, überzeugen, für eine gute Führung der Krankengeschichten durch die Aerzte Sorge tragen.

Er hat das Recht der Anstellung und Entlassung der Aerzte und Anstaltsbediensteten, mit Ausnahme des Verwalters. Nur muss er innerhalb fünf Tagen nach der durch ihn verfügten Entlassung derselben, denen dagegen die Beschwerde an die Commissio in lunacy zusteht, diese schriftlich begründen und der letzteren anzeigen.

Er hat das Hauptstandesprotokoll zu führen und die die Kranken betreffenden Papiere aufzubewahren, ihre Correspondenz zu überwachen.

Er hat für das Präliminare des Fiscaljahres der Commissio in lunacy die Zahl der Angestellten, Aerzte und Beamten jährlich vorzuschlagen und deren Genehmigung bei der Commissio in lunacy nachzusuchen.

Unter den Angestellten muss jedes Spital einen uniformirten Polizeimann mit allen Vollmachten eines öffentlichen Polizisten haben, der die Ordnung im Gebiete des Spitals aufrecht zu erhalten hat.

Er hat die Pfleger (nurses und attendants) anzustellen und zu entlassen, den Pflegerunterricht zu leiten, die Disciplin in der Anstalt aufrecht zu erhalten. Von Zeit zu Zeit hat er Instructionen an die Bediensteten zu erlassen.

Er ist der Vorgesetzte des Verwalters und der Schatzmeister des Spitals. Als solcher muss er die



ganze Geldgebahrung, alle Rechnungen, die ganze Buchhaltung, alle Geschäfte des Spitales täglich überwachen, rechtzeitig im Laufe jedes dritten Monates an die Commissio in lunacy und den Staatscontrolor je ein Exemplar der vorbereiteten Schätzungen der voraussichtlichen Ausgaben für die Geschäftsordnung des Spitales in den nächsten drei Monaten einschicken.

Er muss jeden Monat einen Rechnungsabschluss machen und unter Berufung auf seinen Diensteid der Commissio in lunacy und dem Staatscontrolor einschicken.

Er bewahrt alle Werthpapiere des Spitales, der Kranken auf und nimmt vom Staatscontrolor die Gelder pro Quartal für das Spital entgegen, deponirt sie in einer vom Controlor bezeichneten, nahe gelegenen Bank. Er zahlt alle Gehälter an die Angestellten des Spitales aus, wobei der Verwalter als Zeuge fungirt.

Er konstatirt die Gesundung der Kranken und verfügt deren Entlassung, sorgt für die gesetzlich vorgeschriebene Equipirung der Entlassenen.

Er darf ohne Vorwissen der Commissio in lunacy nicht länger als zwei Tage vom Amte wegbleiben.

Jährlich hat er an die Commissio in lunacy den Jahresbericht der ihm unterstellten Anstalt zu erstatten.

Für die Staatsspitäler des Staates New-York sind bestellt ein purchasing steward in der city New-York und ein resident steward in jedem Spital.

Der purchasing steward, der 5000 Dollar jährlich Gehalt bezieht, leitet, im Einvernehmen mit den einzelnen Superintendenten der Spitäler, nach deren Angabe die Einkäufe und überwacht die resident stewards, nimmt an den Budgetberathungen und Zusammenkünften der Superintendenten theil.

In der Kanzlei des purchasing steward, Broadway 309, sind die Fahrkarten zu reducirten Preisen in die entlegeneren Anstalten für die Besucher der Kranken erhältlich. Allvierteljährlich giebt der purchasing steward eine officielle Liste der Staats- und Privatspitäler und ihrer Angestellten heraus. In derselben sind die Besuchsstunden der einzelnen Spitäler, sowie der Abgang der Züge, mittels deren die Besucher diese auf dem kürzesten Wege erreichen können, angegeben.

Der resident steward ist der Assistent, der Gehülfe des Superintendenten, bereitet die Buchhaltungsarbeiten vor, revidirt, besorgt unter Aufsicht des Superintendenten (under the direction of the superintendent) die Administrative und ist bei den verschiedenen Geldgeschäften des Spitals Zeuge.

Er wird von der Commissio in lunacy eingesetzt und kann nur von dieser entsetzt werden. Er bezieht 1500 Dollar Anfangsgehalt, der durch fünf Jahre jährlich um je 100 Dollar bis zum Endgehalte von 2000 Dollar ansteigt. (Fortsetzung folgt.)

Mittheilungen.

— In der hessischen Landesirrenanstalt Philippshospital in Hofheim bei Goddelau hat am 14. December ein Geisteskranker Namens Hagen den Wärter Hofstedter erschossen und einen Anstaltsarzt, Dr. Otto Weber, schwer verwundet. Dr. Weber ist am 18. December der Verletzung erlegen. Der „Frankfurter Zeitung" vom 15. December werden darüber folgende Einzelheiten aus der Anstalt berichtet: Hagen ist aus Leipzig gebürtig; er war früher in Darmstadt auf dem Polytechnicum und später in Wien. Der der Paranoia verfallene Kranke hielt sich so ruhig, dass man sogar die Absicht hatte, ihn vor einiger Zeit zu entlassen. Vor kurzem musste er wegen einer Tuberkulose-Erkrankung in das Krankenhaus nach Darmstadt gebracht werden. Von dort kehrte er körperlich und geistig gekräftigt zurück. Man wies ihm ein eigenes Zimmer an. Die Zeit verbrachte er durch Photographiren und verdiente damit ein schönes Stück Geld. Vor acht Tagen gewährte man ihm die Erlaubniss, nach Frankfurt zu fahren. Dort kaufte er einen Revolver, den er dann immer bei sich trug. Einige Tage vor der That fieberte er nun und war auch psychisch verändert. Als am Morgen des 14. um $8^1/_2$ Uhr der Anstaltsarzt Dr. Otto Weber seinen Besuch bei ihm machen wollte, rief er ihm in aufgeregtem Ton zu: „Kommen Sie mir ja nicht herein, ich will ein grosses Werk schreiben. Ich hasse die Aerzte. Kommen Sie ja nicht wieder, sonst schiesse ich Sie todt." Dr. Weber ging dann weg, um einige Wärter zu holen, die ihn nach der Wachstation bringen sollten. Als die Wärter den Kranken anfassen wollten, sprang er aus dem Bett und gab mehrere Schüsse ab. Der eine Schuss traf den Wärter Hochstedter in die Herzgegend; er war sofort todt. Die Wärter und Dr. Weber sprangen sofort auf den Kranken zu. Im selben Moment gab dieser wieder einige Schüsse ab; der eine streifte Dr. Weber am Rücken; der andere durchbohrte ihm die Lunge. Hagen giebt zu, den



Revolver gekauft zu haben, um sich gegen die Aerzte zu vertheidigen. Trotz aller Wohlthaten, die sie ihm erwiesen hätten und die er anerkenne, halte er sie für seine Feinde.

Ueber die Persönlichkeit des Hagen wird im „Berliner Tageblatt" vom 17. December noch Folgendes mitgetheilt: Es ist zweifellos, dass Hagen mit dem Irren identisch ist, der am 1. Mai 1903 in der Stephans-Kirche in Wien während der Maiandacht drei Schüsse auf die Kirchenbesucher abgab und einen Gymnasialprofessor durch einen Schuss schwer verletzte. Hagen vollendete nach dem Tode seiner Eltern in Darmstadt seine technischen Studien und erhielt, da er majorenn war, sein Erbtheil von 22000 Mark ausbezahlt. Mit dem Gelde machte er Reisen, zuerst nach Italien, dann nach Paris, wo er ein halbes Jahr lebte, hierauf nach Berlin, wo er eifrig studirte und sich namentlich in Streitschriften vertiefte. Im Jahre 1902 kam er dem „N. W. T." zufolge nach Wien, um seine philosophischen Kenntnisse durch Selbststudium zu vermehren. Er wohnte fast ein Jahr lang bei einer alten Dame, und benahm sich wie ein Schwärmer. Er hielt sich für einen Weltverbesserer und äusserte so merkwürdige Ansichten, dass man ihn für verrückt hielt. Oft schrieb er Nächte hindurch. Man holte einen Arzt, der seinen Zustand als Folge von Ueberanstrengung bezeichnete. Seitdem ging er nur selten aus, und die Hausleute mussten ihm Geld borgen, damit er nicht hungere. Zu Ostern 1903 kam dann der helle Wahnsinn bei ihm zum Ausbruch. Er hielt sich für den Erlöser und Uebermenschen und rief, er müsse ein Drittel der Menschheit tödten. Am 1. Mai 1903 kaufte er, obwohl er schon 15 Patronen und einen Revolver hatte, noch 25 Patronen, und dann steuerte er geradenwegs der Stephanskirche zu, und wohnte eine Zeit lang in den vorderen Bankreihen ruhig der stark besuchten Maiandacht bei. Mit einem Male stülpte er, um die Hände frei zu haben, den Hut auf den Kopf, eilte die Stufen zum Maialtar empor und schoss, sich mit dem Rücken gegen den Priester wendend, dreimal in die Reihen der Andächtigen, deren sich eine furchtbare Panik bemächtigte.

Die „Strassburger Post" vom 21. December stellt aus Anlass dieses traurigen Vorkommnisses folgende treffenden Betrachtungen an: „Es ist dies ein Seitenstück zu dem tragischen Fall bei der unterelsässischen Irrenanstalt in Stephansfeld, dem Direktor Dr. Vorster zum Opfer fiel. Solche Fälle sind geeignet, dass man einen Augenblick bei ihnen verweilt, um in Hochachtung und Dankbarkeit der erhabenen Aufgaben des ärztlichen Standes zu gedenken, der in unseren Tagen, in denen das „Dat Galenus opes" schon längst keine Geltung mehr hat, vielfach ungebührlich verkannt, unterschätzt, ja, geradezu missachtet wird. Der Arzt steht eigentlich stets nur mit einem Fuss im frischen Leben des Tages, das ihm allstündlich neue Aufgaben zuweist; mit dem anderen steht er im Grabe. Wie viele Aerzte erliegen jährlich Ansteckungen, Blutvergiftungen usw., die sie sich am Krankenbett oder am Operationstisch in der Fürsorge für die leidende Menschheit zuziehen! Und wie wenig würdigt dies das grosse Publikum! Ja, einigen wenigen weltberühmten Operateuren, Klinikern, Entdeckern, einigen grossen Specialisten wendet es oft überschwängliche Bewunderung und fast abgöttische Verehrung zu, aber das stille, anspruchslose Arbeiten des bescheidenen und gewissenhaften Hausarztes, der Tag und Nacht auf den Beinen ist, um vorbeugend, lindernd, heilend, rettend, tröstend zu wirken, findet sehr, sehr selten die gebührende Würdigung und Werthschätzung, noch seltener die gebührende Anerkennung. Der Irrenarzt aber, der sich jahraus jahrein in einer abstossenden, trostlosen Umwelt bewegt, dem von seinen Pflegebefohlenen niemals ein Wort der Dankbarkeit, nur allzu häufig arge Verkennung und oft grobe Beschimpfung zutheil wird, der Irrenarzt, der nicht selten die Treue zu seinem Berufe mit dem Leben bezahlen muss und auf dem Schlachtfelde fällt, ebenso ehrenvoll, wie nur je ein Soldat in der Vertheidigung des Vaterlandes, der Irrenarzt wird vom grossen Publikum fast niemals nach seinen Leistungen eingeschätzt. Sein ernstes, oft düsteres Wirken glaubt man nicht selten mit einem wohlfeilen Witz abthun zu können, falls man es nicht gar vorzieht, ihm den Vorwurf zu machen, er sähe alle Welt als verrückt an und versuche die Verbrecher der Strafe zu entziehen. Da müssen denn Fälle vorkommen, wie die oben erwähnten, um auch weitere Kreise zum Nachdenken und zur Erkenntniss zu bringen, welch eine Fülle von Verantwortung und Gefahr der Arzt bei Ausübung seines Berufes zu tragen hat."

— **Brünn.** Die Belegung der für die erste Bauperiode fertig gestellten je zwei Pavillons für Ueberwachungsbedürftige der Landes-Heilanstalt Kremsier ist im August 1906 mit der Abgabe von 40 männl. Pfleglingen der Brünner Landes-Irrenanstalt begonnen worden, während die zweite Landes-Irrenanstalt in Sternberg insgesammt 120 Pfleglinge nach Kremsier abgeben wird.

Zum Director der Kremsierer Anstalt wurde der hierortige 1. Primararzt Dr. Vincenz Návrat ernannt, dem ein Hausarzt und ein definitiver Secundar-Arzt, ersterer aus der Sternberger Irrenanstalt, letzterer aus der Brünner Irrenanstalt beigestellt wurden.

Dadurch wurde in Brünn zum ersten Primararzt der bisherige 2. Primararzt Dr. Alois Papírník, zum 2. Primararzt der Hausarzt Dr. Alois Dockal, zum Hausarzt und zugleich definitiven Secundararzt Dr. Mathäus Weber, und zum definitiven Secundararzt Dr. Carl Liebscher ernannt.

Mit der Eröffnung des ersten Theiles der Kremsierer Anstalt ist noch keineswegs eine merkliche Abhilfe der Ueberfüllung der bestehenden Anstalten getroffen worden, vielmehr wird dieselbe auch nach Vollendung der Kremsierer Anstalt weiter bestehen.

Versucht wurde in der Brünner Irrenanstalt Abgabe geeigneter Kranker an ihre Familien gegen ein Entgelt einer Krone täglich, was sich bisher noch bewährte.



Referate.

— Joh. Bresler, Greisenalter und Criminalität. Halle a. S., Carl Marhold, 1907. 58 S.

Die Psychologie der senilen Verbrecher ist noch nicht mit derselben Gründlichkeit durchforscht, wie die der jugendlichen. Es ist daher ein verdienstliches Unternehmen, dass B. in den „Juristisch-psychiatrischen Grenzfragen“ diesem Gegenstande eine Monographie widmet, von welcher nur zu wünschen ist, dass sie auch in den Kreisen der Richter und Gerichtsärzte die gebührende Beachtung finden möge. — Von dem gegenwärtigen Stande unserer Kenntnisse über die Psychologie und Psychopathologie des Greisenalters giebt B. eine gute Uebersicht. Die Thatsache der relativen Häufigkeit nicht vorbestrafter Delinquenten im Greisenalter und die relative Häufigkeit gewisser Verbrechensarten bei ihnen werden erläutert auf Grundlage von statistischen Zusammenstellungen, auf welche besonders hingewiesen sei. Die grosse Zahl von Verurtheilungen von Greisen wegen sexueller Delicte ist bekannt. Eine Zusammenstellung von B. aus 150 Anstaltsberichten zeigt, dass auch bei zweifelhaften Geisteszuständen von incriminirten Greisen, welche gemäss § 81 St. P. O. eingewiesen wurden, die sexuellen Delicte erheblich überwogen (fast 1/3). Dann folgte Meineid und Anstiftung dazu, dann Brandstiftung. Hiernach folgte Mord (der Ehefrau), einmal Anstiftung zum Mord. In den Diebstahlsfällen handelte es sich um Vorbestrafte, wohl nicht zufällig, wie B. mit Recht hervorhebt. Die Schwierigkeit der Grenzbestimmung, was im Seelenleben des Greises als normal, was abnorm zu nennen ist, erklärt die Fehlurtheile, welche bei Aerzten und Richtern zuweilen vorkommen. Beachtenswerthe Wünsche für die Regelung des Strafvollzuges beschliessen die Schrift.

Mercklin.

Personalnachrichten.

— Der ord. Professor der Psychiatrie Geh. Rath Dr. P. Flechsig in Leipzig wurde zum Mitglied des Conseil d'administration de l'Institut général psychologique zu Paris erwählt.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 823.

Nr. 42. 12. Januar. **1907.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Aus der Anstalt für geisteskranke Soldaten (Leiter: Privatdocent M. J. Lachtin).

Zur Casuistik eigenartiger Fälle hysterischer Psycho-Neurosen.

Von Privatdocent *S. A. Soukhanoff* und Dr. med. *L. D. Félicine*-Gurwitsch.

Patient, 24 Jahre, Soldat, wird in die Irrenanstalt am 21. Juni 1905 mit folgenden Erscheinungen aufgenommen: Gehvermögen vollständig aufgehoben, die unteren Extremitäten in den Kniegelenken gebeugt. Allgemeine Magerkeit und Blässe. Bei den ersten Unterhaltungsversuchen erweist sich das Gehör sehr stark herabgesetzt: Pat. vernimmt das sehr laut ins linke Ohr Gesprochene. Klagen über völlige Blindheit, obwohl sich Pat. einer dunklen Brille, zum Schutz vor dem „Licht", bedient. Die Contractionen in den Beinen veranlassen den Kranken, ganze Tage und Nächte im Sessel sitzend zu verbringen. Klagen über heftige Schmerzen im Rücken, namentlich in der Wirbelsäule und am ganzen Körper. Der Kopf wird unbeweglich und steif getragen, da keine Bewegung, nach Angaben des Pat., möglich sei. Die Sprache ist flüsternd, kaum vernehmbar. Wir müssen somit bei unserem Pat., abgesehen von anderen Erscheinungen, als drei Hauptsymptome 1. Lähmung der unteren Extremitäten, 2. Blindheit und 3. fast völlige Taubheit constatiren. Wollte man dem Kranken etwas mittheilen, so musste man ihn zuerst durch Berührung seiner linken Körperhälfte darauf aufmerksam machen; gegen jede leiseste Berührung war Pat. dagegen ausserordentlich empfindlich: durch Abtasten der Kleider und namentlich der Hände der nahestehenden Personen, behauptete er, dieselben erkennen zu können. Die drei oben erwähnten Hauptsymptome gaben in der ersten Zeit seines Aufenthaltes ein sehr schweres und drückendes Krankheitsbild: er konnte weder gehen noch liegen und musste im Sessel, durch Kissen gestützt, seine Nächte zubringen.

Die Aufnahme ins Krankenhaus hat den Pat. sehr befriedigt — das günstige Wetter ermöglichte einen längeren täglichen Aufenthalt im Garten. Wie sich aus dem Weiteren ergab, war des Pat. Appetit nur gering, wobei er ausserordentlich wählerisch in seinem Geschmack war, sich stets neue Speisen erdachte und bestellte, ohne Rücksicht auf die Mittel und Einrichtungen der Anstalt.

In seinem Benehmen mit dem Personal war der Kranke stets sehr freundlich, delicat und voll Selbstbeherrschung. Er war sehr zufrieden, ein Zimmer für sich und einen speciellen Wärter erhalten zu haben: letzteren wollte er stets für sich behalten, ohne Rücksicht auf die Mittel der Anstalt und auf die anderen Kranken.

Eine, wenn auch langsame und allmähliche Genesung des Zustandes liess nicht lange auf sich warten, die Kräfte nehmen etwas zu, die Sprache wird lauter, die im Beginn sehr schwachen Hände werden etwas kräftiger.

Am 28. Juni äussert der Kranke seine Unzufriedenheit darüber, dass „sein" Wärter zum Dejouciren in der allgemeinen Reihenfolge beordert werde. Am Abend desselben Tages beginnen Klagen über Athemnoth, der Kranke stösst den Wärter als einen Unbekannten von sich weg: es treten Zuckungen am Körper und Extremitäten auf: bald stiess er mit der Hand an die Wand, mit der Versicherung, dass „japanische Masken" ihn gefangen hielten und in den Abort steckten; bald rief er nach Jemandem: sobald eine Person erschien, suchte er dieselbe zu schlagen, und sprach wiederum von „Herodesfratzen" „japanischen Masken". Nach einer kurzen Ruhepause verfiel der Kranke wiederum in seine Wahnideen, redete von neuem von der japanischen Gefangenschaft, faselte über die angebliche Ankunft seiner Mutter, einer Bekannten, versuchte von seinem ständigen Aufenthaltsorte — dem Sessel — herunterzugleiten. Versuchte jemand, ihn zu stützen, so schlug er heftig auf Jedermann: er staunte zuweilen, auch den Wärter und die Schwester mitgefangen zu sehen, fügte aber gleich darauf hinzu, dass die „Maske des Herodes" jede beliebige Person, ja sogar den Kaiser simuliren könne. Bald darauf machte Pat. Anstand zum Bahnhof zu fahren. Nach einer heftigen Explosion solcher Wahnideen schlief Pat. für einige Stunden ein: nachdem er erwachte, wurde zunächst wieder von der japanischen Gefangenschaft geredet, bald darauf begann der Kranke laut zu beten, er-



kannte nun die umgebenden Personen, klagte über Schmerzen am ganzen Körper, blieb aber bei seinem Wahn, sich in japanischer Gefangenschaft zu befinden. Der ganze eben geschilderte Anfall von Wahnideen hielt etwa 24 Stunden an.

An den folgenden Tagen kam Pat. zur völligen Besinnung, äusserte keine Wahnideen: dieser Zustand hielt bis zum 24. Juli an, die Ernährung nahm merklich zu, die Kräfte ebenfalls; es schien auch, als ob das Gehör auf dem linken Ohr etwas schärfer wurde. Am erwähnten Tage stellte sich ein ähnlicher Anfall ein: Abends begannen Klagen über Athemnoth, Pat. zitterte am ganzen Körper, verlangte Hülfe; bei jedem Versuch, sich dem Kranken zu nähern, wurde die betreffende Person durch Schläge empfangen und in sehr geschickter Weise ins Gesicht gespuckt. Der Inhalt der Wahnideen blieb der gleiche, wie im ersten Anfall; die agressiven Handlungen waren jedoch viel heftiger und energischer. Gegen das Ende des Anfalles zeigte sich Aufstossen, Pat. stöhnte laut, beruhigte sich aber bald darauf und schlief ein.

Am folgenden Tage versicherte Pat., von dem Anfall keinerlei Erinnerung behalten zu haben. Am 28. Juli ereignete sich ein neuer Anfall in ähnlicher Weise, jedoch in schwächerer Ausdehnung, unter weniger stürmischen Erscheinungen.

Am 3. August war ein ähnlicher Anfall dem Ausbruch nahe, brach jedoch plötzlich im Beginn ab; etwas Analoges wiederholte sich Ende August.

Es stellte sich allmählich heraus, dass die Anfälle häufig in Verbindung mit übler Laune, mit Unzufriedenheit mit irgend einer Person, oder einem Ereigniss auftraten. Es fiel auf, dass der Kranke eine etwas übertriebene Pflege sich sehr gerne gefallen liess, dass er gerne die Aufmerksamkeit auf sich zog, auf seine Krankheit gewissermaassen stolz war; er sah es gern, wenn manche der umgebenden Personen, z. B. die Wärter, in ihm einen ganz ausserordentlichen Fall erblickten.

Obwohl im Gespräch mit Aerzten und anderen Personen übertrieben höflich und zuvorkommend, erlaubte er sich hinter ihrem Rücken manche verletzende Bemerkung, kritisirte ärztliche Verordnungen, weigerte sich zuweilen, denselben zu folgen. Obwohl gemeiner Soldat, behielt er aus unbekannten Gründen die Officiermütze, in welcher er ins Spital eingeliefert wurde.

Er wusste es schliesslich so einzurichten, dass man gezwungen war, seinen Launen bei der Auswahl der Nahrung stets nachzukommen: er hielt es nicht für unschicklich, Fisch, Fruchtsäfte, Confituren u. s. w. zu verlangen.

Eine allmähliche Besserung machte sich durch folgendes merkbar: die umgebenden Personen machten immer häufiger die Beobachtung, dass, falls sich Pat. allein im Zimmer glaubte, er die Brille abnahm und das Zimmer gewissermaassen musterte; näherte sich jemand, so begann er die Augen zu reiben und wendete sich ab. Der Kranke streckte die Beine im Schlafe viel freier, als im wachen Zustande, wo sie noch immer contractorisch blieben. Der Kranke äusserte sich häufig gesprächsweise, dass er vor nunmehr einem Jahre, am 16. August 1904, erkrankte, und jetzt, am gleichen Datum, auf eine Wendung zum Besseren hoffe; in der That verbrachte der Kranke die Nacht auf den 16. August im wachen Zustande, in grösster Aufregung; am Morgen bemerkte der Wärter zu seiner Ueberraschung, dass der bis dahin in seinem Sessel durch zwei Monate ganz unbewegliche und unbeholfene Kranke ohne Hülfe aufstand und sich aufs Knie vor den Heiligenbildern warf. Nach verrichtetem Gebet verlangte der Kranke einen Stuhl und seine Kleider, legte dieselben an und ging, auf den Arm des Wärters gestützt, ins allgemeine Speisezimmer; er verlangte, dass man seinen Sessel, mit welchem unangenehme Erinnerungen verknüpft waren, entferne.

Von nun an ging die Besserung mit schnellen Schritten vorwärts: der Gang wurde freier, die Schmerzen in den Beinen nahmen ab, Bewegung und Streckung derselben ging viel glatter von statten; die Laune bessert sich entsprechend, zuweilen wird der Kranke in unerträglicher Weise lärmend und sogar arrogant.

In der ersten Zeit der Besserung kam es einmal zur Contractur der Beine — die Erscheinung war jedoch von nur ganz vorübergehender Dauer. Im September wiederholte sich noch ein, wenn auch schwacher, aber dem früheren analoger Anfall der Wahnideen.

Gleichzeitig mit der Abnahme der Lähmungen besserte sich auch das Gehör des Pat. Nachdem man schon früher vermuthen durfte, dass der Kranke nicht vollständig blind sei, erklärte er schliesslich selbst, das Sehen wiedererlangt zu haben. Letzteres ging folgendermaassen vor sich: der Kranke verlangte ein Bad und klagte nach demselben über heftige Kopfschmerzen; am Morgen des nächsten Tages sah er bereits alles, wenn auch noch etwas benebelt; es stellte sich dann schliesslich normales Sehvermögen ein.

Es kam schliesslich so weit, dass der Kranke sein volles Seh- und Gehörvermögen wiedererlangte und völlig frei umherging; es blieben freilich einige Anomalien in seinem Charakter zurück; obwohl sonst übertrieben höflich, konnte er plötzlich sehr grob und zanksüchtig werden, sobald etwas nicht nach seinem Wunsch geschah. Die Pflege seines Aeussern nahm ihn sehr in Anspruch: er frisirte seinen Kopf, verstand es, sein einfaches Spitalhemd nach Art eines Modekragens umzuwandeln, wollte den ganzen Körper mit Eaudecologne abgerieben haben u. s. w.

Um die objective Symptomschilderung abzuschliessen, sei bezüglich seines körperlichen Befindens noch hervorgehoben, dass die inneren Organe keinerlei Abweichung von der Norm aufwiesen; die Empfindlichkeit der linken Körperhälfte war, namentlich im Beginn der Erkrankung, merklich herabgesetzt; der Gaumenreflex fehlte, das Sehfeld war bedeutend eingeengt.

Objective Angaben über die Entwicklung des Pat. in seiner Kindheit und über den Beginn seiner Erkrankung standen uns nicht zur Verfügung: es lagen



nur vereinzelte Daten aus der Erkrankungsperiode selbst vor. Pat. theilte mit, dass seine Eltern beide gesunde Menschen waren, dass einer seiner Brüder eine Zeit lang hustete und Blut ausspuckte. Aus seiner Kindheit weiss der Kranke nur mitzutheilen, dass er als menschenscheuer Knabe aufwuchs, dass er in der Schule befriedigende Erfolge aufwies, nach derselben das Schuhmacherhandwerk erlernte und Besitzer einer Werkstätte war; als Jüngling soll Pat. eine Zeit lang an Schlaflosigkeit und Migräne gelitten haben. Er stellte sich sehr willig zum Militärdienst, die Klagen seiner Kameraden über Heimweh waren ihm jedoch unerträglich.

Von seinen Kindesjahren auf zeichnete sich der Kranke offenbar durch ein stark ausgeprägtes religiöses Gefühl aus: obwohl katholisch, besuchte der Kranke schon seit langer Zeit den orthodoxen Gottesdienst; er liebte es, seine religiöse Gesinnung zur Schau zu tragen: er las die Gebete in der Schule laut vor, betheiligte sich am Kirchengesang bei Bestattungen u. s. w.

Im Militärdienst wurde er kurze Zeit nach dem Einrücken aus dem Frontdienst in die Schuhmacherwerkstätte beordert; er ging bald darauf mit seinem Regiment in den Krieg und betheiligte sich an den Schlachten bei Liaojung. Der Marschbefehl liess ihn zwar kaltblütig, allein im Schlachtgewühl selbst wurde ihm etwas ängstlich: bis zum 12. August hatte er sich nur an kleineren Gefechten zu betheiligen, im weiteren Verlaufe kam es zu viel ernsteren Verwickelungen; in der Nacht auf den 14. August befand er sich zusammen mit fünf Kameraden auf den Avantposten; zwei von ihnen wurden getödtet; der Kranke musste flüchten, fiel in einen tiefen Graben, verlor die Besinnung und blieb so ca. 12 Stunden liegen; als er zu sich kam, merkte er, dass seine Beine unbeweglich wurden; gleichzeitig verspürte er starke Schmerzen in der Wirbelsäule.

Er wurde von Chinesen aufgefunden und ins Regiment abgeliefert, wo man ihm den Rücken mit Jodtinctur einpinselte; nach Verlauf von zwei Tagen konnte er, wenn auch nur mühsam, seine Beine benutzen, und obwohl noch kränklich, rückte er mit seinem Regiment einem anderen Regiment zur Hülfe aus und war im Stande, einen ziemlich hohen Hügel zu erklimmen. Hier wurde er an beiden Beinen leicht verwundet und fiel etwa zwei Meter tief herunter; von nun an konnte er nicht mehr gehen, obwohl seine Wunden in kurzer Zeit heilten. Von Ende October 1904 litt er zuweilen an heftigen Gürtelschmerzen und unaufhaltsamem, lange anhaltendem und ausserordentlich lautem Singultus; im November stellten sich Anfälle, zuweilen mehrere an einem Tag, mit Trübung des Bewusstseins ein; es wurden dabei auch die Contractionen in den Beinen manifest; es ereignete sich auch im gleichen Monat, dass der Kranke drei Tage lang die Umgebenden nicht erkannte und die ganze Zeit in Convulsionen lag: er hallucinirte von Japanern, wurde blind und taubstumm.

Die Anfälle wiederholten sich von Zeit zu Zeit; so ging es bis März 1905.

Am 21. März trat er zum orthodoxen Glauben über, nachdem er im Traume eine Vision religiösen Charakters hatte; er war damals ausserordentlich religiös gestimmt; ein sehr einflussreicher Priester interessirte sich damals in lebhafter Weise für den Kranken. Der Kranke hatte z. Z. Visionen auch im wachen Zustande: er vermochte einmal, in religiöser Extase, die etwa 200 Schritt abgelegene Kirche mit Mühe zu erreichen, musste aber dann halbwegs zurückgetragen werden.

Zur Zeit seines Religionswechsels erlangte der Kranke seine Sprache z. Th. wieder. Im April wurde der Kranke nach Moskau evacuirt; die Anfälle wurden unterwegs häufiger, wobei das Bewusstsein sich für längere Zeit trübte. In Moskau wurde Pat. aus der psychiatrischen Abtheilung des Militärspitals in die Abtheilung für Nervenkrankheiten versetzt, von hier aus in ein städtisches Krankenhaus, aus welchem er schliesslich bei uns, in dem Eingangs geschilderten Zustande anlangte. (Schluss folgt.)

Eine Studienreise zum Besuche der Irren- und verwandten Anstalten in den Vereinigten Staaten Nordamerikas.

Von Primärarzt Dr. *A. Hockauf*, Gugging.

(Fortsetzung.)

Schadenersatzklagen gegen die Commissio in lunacy oder Bedienstete einer Staatsirrenanstalt wegen in der Ausübung ihrer vorgeschriebenen Pflichten jemandem zugefügten Schadens können nur mit Bewilligung eines Richters des obersten Gerichtshofes erhoben werden — für gerechte Ansprüche hat der Staat aus den bewilligten Geldern für die Spitäler aufzukommen.

Ebenso sind für die Diener genaue Vorschriften vorhanden, insbesondere ist den Männern strenge verboten, einen Pavillon mit weiblichen Kranken zu betreten und den Kranken irgend ein geistiges Getränk zu verschaffen.

Die Bediensteten für den Krankendienst sind in vier Klassen eingetheilt.

1. In solche, die nur für den Krankendienst aufgenommen werden. Sie haben 14 Tage Urlaub



im Jahre, alle 14 Tage und jeden 3. Sonntag im Monate einen freien Tag.

2. Solche, welche nicht direkt für den Krankendienst aufgenommen sind, aber alle Tage Dienst thun müssen, deren Dienst eine besondere Aufmerksamkeit und einen grossen Fleiss erfordert (14 Tage Urlaub, jeden zweiten Sonntag im Monate frei).

3. Solche, welche in der Anstalt wohnen und Dienst thun, mit Ausnahme der Nachtzeit und den Sonntag; jährlich eine Woche Urlaub.

4. Geschickte Handwerker, deren Arbeitsstunden genau bestimmt sind und nach ihrer Fertigkeit in ihrem Fache auf Rechnung bezahlt werden; nicht Dienst thun zur Nachtzeit und an Sonntagen (kein Urlaub).

Ein verantwortlicher Apotheker leitet die Apotheke und giebt die ärztlich vorgeschriebenen Medicamente aus.

Ein eigener Effektenbewahrer (Clothing clerk) verwahrt die Effekten, Gelder, Juwelen oder andere Werthgegenstände, die mit einem eigenen Zettel versehen werden, und die Kleider der Kranken, gut verpackt, in eigenen Räumen.

Die Mechanics, die Monteure, Maschinisten, Zimmerleute und Werkstättenmeister stehen den einzelnen Werkstätten, in denen unter ihrer Leitung Kranke arbeiten, vor. Sie unterstehen direkt dem Superintendenten.

Die Cooks, Köche, an deren Spitze der chief of Kitchen (oberster Küchenchef) steht, müssen nach der von der Commission vorgeschriebenen Diättabelle für Kranke und Pfleger kochen.

Der Magazinsverwalter — Storekeeper — darf nur nach Anweisung des Superintendenten oder seines Stellvertreters Waaren nach dem vorgeschriebenen Gewicht aus den Magazinen herausgeben.

Er muss rechtzeitig von Monat zu Monat den nöthigen Bedarf dem Steward — Verwalter — anzeigen.

Der Electrican — der Wärter der electrischen Maschinen — hat für die tadellose Betreuung der ihm anvertrauten Maschinen nach den Weisungen des Superintendenten oder seines Vertreters zu sorgen.

Die Aerzte — assistant physicians — müssen graduirte und gut durchgebildete Mediciner sein und im Spital wohnen. Sie haben alle ärztlichen Agenden nach den Weisungen des Superintendenten auszuführen. Sie werden nach folgender Tabelle entlohnt:

Gehalts-Tabelle der Aerzte.

Titel	Anfangs-Gehalt Dollar	Jährliche Steigerung Dollar	Endgehalt Dollar	Anmerkung
Superintendent (Direktor)	4000	100	4500	100 Dollar pro Jahr steigt der Gehalt eines jeden Angestellten vom Minimum zum Maximum.
First assistant (Stellvertreter d. Direktors) . . .	2000	100	2500	
Second assistant (II. Stellvertr.) .	1800	100	2300	
Assistant physician (Assistenzarzt) .	900	100	1200	
Junior assistant physician (Anstaltsarzt)	600	100	900	
Medical interne (besold. Arzt*) .	**50	—	—	*) Medical Internes sind besoldete Aerzte an jedem Spital.
Clinical interne (Volontärarzt) .	—	—	—	
Woman physician (Weibl. Arzt) . .	1000	100	1500	**) pro Monat.

Der Superintendent bewohnt eine eigene Villa mit prachtvollem Garten. Seine Wohnung ist gross, geräumig, mit allem amerikanischen Comfort, Bad u. s. w. ausgestattet. Neben diesem unentgeltlichen Benützungsrecht der Wohnung, hat er auch für die Familie — d. i. für Frau und unmündige Kinder —, gleich dem first und second assistant physician — sobald dieser vor 1896 angestellt wurde —, das Recht der freien Verpflegung. Mit Bewilligung der Commissio in lunacy steht ihm, wie allen anderen Angestellten des Spitals, das Recht zu, für die anderen Mitglieder seiner Familie Producte und Waaren aus der Anstaltsküche und den Magazinen zu eigenem Gebrauche und zu à limine Preisen zu kaufen.

Zur Unterhaltung stehen den Aerzten grosse Spielplätze für lawn tennis, Cricket etc., Kegelbahnen, Eislaufplätze, Ruderboote, Billardzimmer und Concertsäle zur freien Verfügung, so dass neben der anstrengenden Arbeit auch reichlich für abwechslungsreiches Vergnügen gesorgt ist.

Jeder Arzt besitzt eine genügend grosse, mit allem Comfort ausgestattete Wohnung, der erste und zweite Arzt mit Gartenbenutzung.

Die unverheiratheten Aerzte nehmen ihre Mahlzeiten gemeinsam.

Die Frühvisite leitet der erste Assistent und berichtet darüber an den Superintendenten schriftlich oder mündlich. Die Nachmittagsvisiten werden von den einzelnen Collegen in den respectiven Pavillons

selbständig gemacht und direkt dem Superintendenten darüber berichtet. Bei der Grösse der Anstalten wohnen in den zu entfernt vom Administrationsgebäude gelegenen Pavillons jüngere Collegen, um, wenn nothwendig, sofort ärztlich eingreifen zu können — Wagen zur schnellen Beförderung in die entfernten Pavillons stehen zur Verfügung.

Den Aerzten stehen in allen Anstalten reichhaltige Bibliotheken, wissenschaftlichen und belletristischen Inhaltes, sowie schöne Lesezimmer zur freien Verfügung.

Für die Anstalten auf Wards Island Ost und West werden die pathologischen Sectionen im grossen pathologischen Institute des Professors Dr. Adolf Meyer gemacht, während in den entfernteren Anstalten eigens geschulte Aerzte die Sectionen vornehmen.

In den Laboratorien für Histologie und Pathologie, Bacteriologie, Photographie und Röntgenphotographie wird fleissig gearbeitet.

Zur Fortbildung der Aerzte hat die Commissio in lunacy dreimonatige Curse an diesem pathologischen Institute eingerichtet, die fleissig besucht werden. Professor Dr. Adolf Meyer, der diese Curse leitet, besucht über Auftrag der Commissio in lunacy die einzelnen Anstalten, hält sich oft zwei bis drei Wochen in denselben auf, untersucht und demonstrirt den Aerzten schwierige Fälle, inspicirt die Laboratoriums- und anderen wissenschaftlichen Arbeiten der Aerzte und berichtet darüber an die Commissio in lunacy.

In Amerika gelten die Lehren Kraepelin's, von dessen Lehrbuch eine gute englische Uebersetzung existirt.

Auf den Zusammenkünften der Superintendenten mit der Commissio in lunacy werden Vorträge über die neuesten Fortschritte in der Psychiatrie und besonders der Therapie gehalten. So ist es erklärlich, dass die Bäderbehandlung und die Familienpflege — das outboarding house system — bei den Amerikanern bereits in der Einführung begriffen ist. Die Zahl der Vorträge, Demonstrationen und Monographien der Anstaltsärzte ist daher eine grosse.

In jeder Anstalt befinden sich ein oder zwei weibliche Aerzte unter den Angestellten, denen besondere ärztliche Untersuchungen und Verrichtungen zugewiesen sind.

Ausserdem sind für jedes Spital zahlreiche Consulenten, Operateure, Zahnärzte und andere Specialisten bestimmt. Grosse Operationssäle und Untersuchungszimmer mit allen Apparaten stehen zur Verfügung. (Fortsetzung folgt.)

Mittheilungen.

— **An die Mitglieder des Deutschen Vereins für Psychiatrie.** Die Heinrich Laehr-Stiftung hat durch Allerhöchsten Erlass vom 23. April 1906 die landesherrliche Genehmigung erhalten. Damit ist für spätere Jahre die Möglichkeit gesichert, psychiatrische Bestrebungen wissenschaftlicher und praktischer Art durch reichlichere Geldmittel zu unterstützen, als bisher dem Deutschen Verein für Psychiatrie zur Verfügung standen. Dies ist zunächst freilich nur eine Anweisung auf die Zukunft, aber der Eintritt jener erfreulichen Wendung kann beschleunigt werden. Die Unterzeichneten, welche in der letzten Vorstandssitzung des Deutschen Vereins für Psychiatrie mit der Verwaltung der Stiftung betraut worden sind, halten daher die Zeit für gekommen, den Kollegen eine Uebersicht über den jetzigen Stand der Angelegenheit zu geben.

Die Stiftungsurkunde lautet wörtlich:

1. Zum Andenken an mein 60jähriges Doctorjubiläum und das 50jährige Bestehen meiner Heilanstalt will ich, Geh. Sanitätsrath Professor Dr. Heinrich Laehr in Zehlendorf, hiermit eine selbständige, rechtsfähige Stiftung errichten und diese mit einem Kapitale von 50000 M. ausstatten, welches ich in mündelsicheren Papieren den Stiftungsorganen binnen einem Monat nach erhaltener staatlicher Genehmigung auszuzahlen verspreche. Die Stiftung soll den Namen „Heinrich Laehr-Stiftung" führen und ihren Sitz in Berlin haben.

2. Die Stiftung soll den Zweck haben, die Bestrebungen zur Förderung der Psychiatrie nach ihren wissenschaftlichen und praktischen Seiten hin durch Gewährung von Geldmitteln zu unterstützen. Sie soll insbesondere Preisaufgaben stellen, durch Preise bereits erschienene Arbeiten auszeichnen, Gelder zu Studienreisen bewilligen, zur Anstellung kostspieliger, wissenschaftlicher oder praktischer Untersuchungen, oder für die Herausgabe kostspieliger Werke Beihülfe gewähren, durch öffentliche Vorträge, durch die Tagespresse zur Aufklärung in den breiten Schichten der Bevölkerung beitragen und Vorurtheile beseitigen helfen, sowie der Gesetzgebung durch Arbeiten aus fachärztlichen und juristischen Kreisen zu Hülfe kommen.

3. In welcher Weise dieser Zweck im Einzelnen zu erreichen ist, ist dem Vorstande der Stiftung zu bestimmen überlassen. Die Stiftung soll befugt sein, anderweite Kapitalszuwendungen anzunehmen und dadurch ihr Vermögen zu vergrössern.

4. Die Zinsen dürfen nicht eher verausgabt werden, als bis das Kapital die Summe von 100000 Mark erreicht hat. Auch später dürfen nur die Zinsen des Kapitals und der über 100000 Mark hinausgehenden Kapitalsbeträge verwendet werden.





5. Die Bewilligung von Ausgaben geschieht durch den Vorstand der Stiftung. Die nicht in einem Jahre verwendeten Zinsen werden zum Kapitale zugeschlagen, können aber auch später noch Verwendung für Stiftungszwecke finden.

6. Der Vorstand der Stiftung soll aus drei Personen bestehen, deren eine ich auf Lebenszeit sein soll. Die übrigen und nach meinem Tode sämmtliche Vorstandsmitglieder werden, und zwar auf fünf Jahre, aus der Zahl der Mitglieder des Deutschen Vereins für Psychiatrie durch dessen Vorstand gewählt. Die Aufsicht über die Stiftung soll unbeschadet des staatlichen Aufsichtsrechtes der Deutsche Verein für Psychiatrie führen, sobald er die Rechtsfähigkeit als eingetragener Verein erlangt hat.

7. Der Vorstand der Stiftung legt dem Vorstande des Deutschen Vereins für Psychiatrie alljährlich Rechnung ab. Letzterer erstattet sodann der Jahresversammlung dieses Vereins über den Stand der Stiftung und über Verwendung der verausgabten Summe Bericht, wonach die Jahresversammlung die Entlastung zu beschliessen hat.

8. Bei Auflösung des Deutschen Vereins für Psychiatrie gehen die Befugnisse der Vereinsmitglieder und seines Vorstandes auf die Mitglieder und den Vorstand eines anderen Vereins über, der gleichen oder einen ähnlichen Zweck verfolgt, und der vom Vorstande des Deutschen Vereins für Psychiatrie vor dessen Auflösung zu bestimmen ist. Erfolgt eine solche Bestimmung nicht, so erfolgt sie durch die staatliche Aufsichtsbehörde.

9. Das Stiftungskapital und etwa ihm zuwachsende Gelder müssen stets in mündelsicheren Papieren angelegt sein.

Zehlendorf, den 18. October 1904.

Prof. Dr. Heinrich Laehr,
Geh. Sanitätsrath.

Zu den in dieser Urkunde festgesetzten 50000 M. kamen noch 2435 M. bar und 5000 M. in 3% preuss. Konsols aus der Kasse des Deutschen Vereins für Psychiatrie, da dieser bereits im April 1904 5000 M., und im April 1905 und 1906 je 1000 M. für die Stiftung bewilligt hatte und diese Summen inzwischen zinstragend angelegt waren. So konnten denn am 20. November 1906 in das Preussische Staatsschuldbuch

53000 M. 3 1/2% preuss. Konsols*) und
5000 „ 3 „ „ „

als Buchschuld zu Gunsten der Heinrich Laehr-Stiftung eingetragen werden. Bleibt es bei dieser Summe, so wird in etwa 20 Jahren das Kapital der Stiftung auf 100000 M. angewachsen sein und damit die Zinsen frei verwendbar werden. Die Karenzzeit würde sich auf 13 Jahre verringern, wenn der Deutsche Verein für Psychiatrie auch fernerhin jährlich 1000 M. für die Stiftung bewilligen sollte. Um aber früher die für viele Zwecke sehr erwünschte Hilfe gewähren zu können, bedarf die Stiftung weiterer Unterstützung, und wir hoffen, dass sich unter den Mitgliedern des Deutschen Vereins für Psychiatrie Förderer des gemeinnützigen Unternehmens finden werden. In diesem Zutrauen wissen wir uns eins mit dem verstorbenen Urheber der Stiftung, denn dieser betrachtete seinen Beitrag nur als den ersten und rechnete mit Sicherheit darauf, dass seinem Vorgang viele Kollegen je nach ihrem Vermögen folgen würden. Er hoffte sogar, dass auch aus nichtpsychiatrischen Kreisen Beiträge einem so segensreichen Zwecke zufliessen würden.

Beiträge für die Heinrich Laehr-Stiftung bitten wir an Herrn Bankier Herm. Paasch, Berlin C., Poststrasse 31, zu senden, der sich zu ihrer Annahme freundlichst bereit erklärt hat.

Der Vorstand der Heinrich Laehr-Stiftung
Moeli. Siemens. Hans Laehr.

*) Der Stiftungsvorstand hatte übernommen . 52435,— M.
Es wurden gekauft 53000 M. 3 1/2 % preuss. Konsols für . . . . 52380,85 „
bleiben übrig: 54,15 M.

— **Deutscher Verein für Psychiatrie.** Vorläufige Mittheilung. Die nächste Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie wird am 26. und 27. April 1907 in Frankfurt a. M. und Giessen stattfinden. Es sind folgende Referate vorgesehen: I. Die Gruppirung der Epilepsie. Ref.: Alzheimer-München und Vogt-Langenhagen. II. Der ärztliche Nachwuchs für psychiatrische Anstalten. Ref.: Siemens-Lauenburg. III. Die Mitwirkung des Psychiaters bei der Fürsorgeerziehung. Ref.: Kluge-Potsdam (im Auftrag der Kommission für Idiotenforschung und Idiotenfürsorge). An Vorträgen sind bisher angemeldet: 1. Hübner-Bonn; Ueber Geistesstörungen im Greisenalter. 2. Sioli-Frankfurt a. M.: Die Beobachtungsabtheilung für Jugendliche bei der städt. Irrenanstalt zu Frankfurt a. M. 3. Geelvink-Frankfurt a. M.: Die Grundlagen der Trunksucht. 4. Knapp-Halle: Körperliche Erscheinungen bei funktionellen Psychosen. 5. E. Meyer-Königsberg: Untersuchungen des Nervensystems Syphilitischer. 6. H. Liepmann-Berlin: Beiträge zur Aphasie- und Apraxie-Lehre. Weitere Anmeldungen werden erbeten an Sanitätsrath Dr. Hans Laehr in Zehlendorf-Wannseebahn, Schweizerhof. Die endgültige Einladung erfolgt Ende März.

December 1906. Der Vorstand.

— Obernigk (Schlesien). Die hier im November 1881 begründete **Dr. Kleudgen'sche Nervenheilanstalt** beging am 29. November v. Js. die Feier ihres 25jährigen Bestehens. Die Anstalt hat sich im Laufe der zweieinhalb Jahrzehnte aus kleinen Anfängen zu einem Complex von fünf grösseren Krankenhäusern erweitert, die mit allen der Neuzeit entsprechenden psycho-therapeutischen Einrichtungen versehen sind. Die Anstalt umfasst zur Zeit ein Areal von ca. 16 Morgen. Räumlich von der Anstalt getrennt liegt ein im Villenstil gehaltenes offenes Pensionat für Nervenkranke. Der Besitzer und leitende Arzt, Sanitätrath Dr. Kleudgen, wird in der Krankenbehandlung von einem Ober- und einem Assistenzarzt unterstützt. Die Feier bot am Vormittage Anlass zu vielen Kundgebungen seitens der Anstaltsinsassen, der Ortsbewohner, der Gemeinde Obernigk und auswärtiger Deputationen, welche mit Ansprachen und Adressen den Jubilar und seine Gattin feierten, so dass der grosse Saal die Menge



der Gratulanten kaum fasste. Auch eine Anzahl ehemaliger Patienten hatte es sich nicht nehmen lassen, dem Feste beizuwohnen. Am Nachmittage wurde der heiteren Muse mit einem Festspiel, sowie sonstigen auf die Entwicklung der Anstalt bezugnehmenden Darbietungen, Lichtbildern, Schattenspielen Raum gegeben, so dass bis um Mitternacht ein froh bewegtes Leben in den Festräumen herrschte.

— **Wien.** Im Uraniatheater hielt Dr. Josef Starlinger, Director der Landesirrenanstalt Mauer-Oehling, mehrere Vorträge über „Die Pflege der Geisteskranken einst und jetzt". Die lehrreichen und interessanten Vorträge zeigten in 111 Lichtbildern, die Dr. Edmund Holub aufgenommen hat, den Entwicklungsgang der Irrenpflege von dem alten Irrenthurm in Wien an, den Kaiser Josef erbaute, und in dem die Geisteskranken noch mit Gewalt gebändigt wurden, bis zu der Irrenanstalt in der Lazarethgasse, in der die Irren als Kranke gewartet werden, und schliesslich die Heil- und Pflegeanstalt Mauer-Oehling, in der die Kranken nicht nur gewartet und gepflegt, sondern auch viele durch zweckmässige Beschäftigung einer Gesundung zugeführt werden. Wenn man die geräumigen, lichten und luftigen Räume sieht, in denen die Irren in den modernen Pavillonanlagen hausen, die Wirthschaftsgebäude und Werkstätten, das Pflegerdorf, in dem 240 Kranke in Familien untergebracht sind, die ganze grosse Stadt von Pavillons mit Kaffeehaus, Theater und Concert, die kilometerlangen idyllischen Waldspaziergänge und den nachgeahmten Wurstelprater, die Arbeitsamkeit und Regsamkeit der Insassen, die seit kurzer Zeit in ihrer Druckerei sogar eine eigene Zeitung herstellen, für die hauptsächlich Kranke schreiben, dann wird wohl jeder zugeben, dass hier geschieht, was nur geschehen kann, um jenen armen Verstossenen des geistigen Lichtes Ruhe und Erholung zu schaffen. Die Vorträge wurden mit lebhaftem Beifall aufgenommen.

— Der Ausgang des **Processes gegen den Kindermörder Tessnow** — die Tageszeitungen haben über die Gerichtsverhandlungen spaltenlange Berichte gebracht — ist in der Presse Gegenstand zahlreicher Betrachtungen über den Fall selbst sowohl, wie über die forensische Psychiatrie im Allgemeinen gewesen. Eine Zusammenstellung der wichtigsten Aeusserungen dürfte für den Fachmann von Interesse und Nutzen sein. Die Zeitung „Der Tag" hat verschiedenen Anschauungen Raum gegeben. Dr. jur. Romen schreibt am 23. December 1906:

Nach den Mittheilungen der Tagesblätter über die Gerichtsverhandlung soll der Vertreter der Anklagebehörde in seinen Ausführungen zur Schuldfrage die Geschworenen gebeten haben, nach dem „gesunden Menschenverstande" zu urtheilen, damit ihr Urtheil „dem Empfinden der weitesten Volkskreise entspreche; das Volk verlange für diese schweren Thaten auch die volle Sühne". Es ist kaum anzunehmen, dass diese Zeitungsberichte den wahren Hergang wiedergeben. Wäre es doch der Fall, hätte sich der Staatsanwalt in der That so ausgedrückt, so würde darin eine bedenkliche Verkennung der Aufgaben und Pflichten des Richters zu finden sein. Für das „Empfinden der Volkskreise" ist im Gerichtssaale keine Stätte. Hoch über dem Verlangen des Volkes nach Sühne steht die Majestät des Gesetzes und des Rechtes. Für den Richter bildet das Gesetz die alleinige Richtschnur; er hat nur zu untersuchen, ob nach dem Gesetz ein Schuldig oder Nichtschuldig zu sprechen ist. Die „Volksstimme" darf ihn hierbei nicht beeinflussen. Ob das Volk seinen Spruch schmäht oder ihm Beifall spendet — für den Richter darf es nur ein Ziel geben: Fiat justitia! Nichts wäre für die Strafrechtspflege verhängnissvoller, als wenn der Richter sich bei seinem Spruche von der Rücksicht darauf wollte leiten lassen, ob dieser dem Volksempfinden oder, wie man es auch nennen hört, dem „natürlichen Rechtsempfinden", dem „gesunden Sinn" entspricht.

Auch die in der Oeffentlichkeit für die Nothwendigkeit der Verurtheilung ausgesprochene Erwägung, dass die menschliche Gesellschaft von einem so gemeingefährlichen Subjecte befreit werden müsse, darf bei Prüfung der Schuldfrage nicht zu Worte kommen.*) Mag auch das Verbrechen der „Bestie" noch so scheusslich sein, mag auch das Blut der grausam Hingemordeten zum Himmel schreien — ist der Thäter ein Irrer oder sonstwie unzurechnungsfähig, so gehört er nicht aufs Schafott noch hinter Zuchthausmauern. Gewiss müssen solche Menschen als gemeingefährlich unschädlich gemacht werden, aber sie gehören als Kranke ins Irrenhaus, und zwar nöthigenfalls auf Lebenszeit. . . . .

Die Frage nach der Zurechnungsfähigkeit Tessnow's hat in dem ganzen Strafverfahren einen breiten Raum eingenommen. Schon in der ersten Hauptverhandlung im Jahre 1902 hatten mehrere Sachverständige sich dahin ausgesprochen, dass mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit anzunehmen sei, dass der Angeklagte sich bei Begehung der That in einem „epileptischen Dämmerzustande" befunden und die Thaten ohne Bewusstsein begangen habe. Es fehlte aber damals der sichere Beweis dafür, dass Tessnow wirklich Epileptiker ist. Er wurde daher trotz jener Gutachten verurtheilt. Am Morgen des Tages der Hinrichtung wurde Tessnow dann plötzlich von einem schweren epileptischen Anfall heimgesucht. Die Hinrichtung musste deshalb aufgeschoben werden. Neue Beobachtungen und Untersuchungen führten zur Wiederaufnahme des Verfahrens. In der zweiten Hauptverhandlung gaben die Sachverständigen ihr Gutachten wieder dahin ab, dass nach aller Wahrscheinlichkeit der Angeklagte sich zur Zeit der That in einem epileptischen Dämmerzustande befunden habe, somit in einem bewusstlosen Zustande, der seine freie Willensbestimmung ausschloss. Der Staatsanwalt erklärte, dem nicht beitreten zu können. Er meinte, im vorliegenden Falle

*) „Wer Tessnow-Thaten verübt, ist ein Grauen auf der Erde und muss ausgerottet werden. Es macht nichts aus, ob das Hirn der Bestie gesund oder krank ist." Solchen Ausbrüchen der Entrüstung muss vom strafrechtlichen Standpunkte aus aufs entschiedenste entgegengetreten werden. Ins Gesicht schlagen sie dem obersten Grundsatz, auf dem sich jedes Strafrecht, wenigstens der Culturnationen, aufbaut: dass nur der „Schuldige" bestraft, nur die „Schuld" gesühnt werden soll.



„habe die psychiatrische Wissenschaft über das Ziel hinausgeschossen“, und gab der Ueberzeugung Ausdruck, dass der Angeklagte mit vollem Bewusstsein und voller Ueberlegung gehandelt habe. Die Geschworenen folgten dem Staatsanwalt in dieser Annahme, auch sie entschieden sich gegen die Gutachten der wissenschaftlichen Autoritäten. Ob mit Recht? Zweifellos ist der Richter durch keine Rechtsvorschrift gebunden, dem Gutachten der Sachverständigen zu folgen. Auch hinsichtlich des Sachverständigenbeweises gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Es steht ganz im Ermessen des Richters, ob er sich dem Gutachten anschliessen oder dagegen entscheiden will. Andererseits aber — so sagt Ministerialdirector Lucas, ein feiner Kenner des Strafrechtes und ein erfahrener Praktiker, in seiner vorzüglichen „Anleitung zur strafrechtlichen Praxis“ — versteht es sich von selbst, dass ein wohlbegründetes, einleuchtendes, womöglich durch andere Umstände noch unterstütztes Gutachten eines als zuverlässig bekannten Sachverständigen in der Regel maassgebend sein wird, und dass die richterliche Entscheidungsfreiheit nicht in Geringschätzung der ärztlichen Meinungen ausarten darf. Und speciell bezüglich der Gutachten auf psychiatrischem Gebiete heisst es dort: „Gegenüber einer so selbständigen, so sehr nur auf reiche persönliche Erfahrungen und Beobachtung zu gründenden, dem Laien so schwer zugänglichen Wissenschaft, wie es die Psychiatrie ist, wird es dem Richter schwerfallen, gegen das Gutachten der Sachverständigen zu entscheiden.“ Die Richtigkeit dieses Standpunktes wird nicht angefochten werden können. Hiernach besteht für die Geschworenen gewiss keine Verpflichtung, sich den Gutachten der Irrenärzte anzuschliessen. Ob aber im vorliegenden Falle genügender Grund vorlag, davon abzuweichen, ist eine andere Frage. Es handelte sich um Gutachten auf einem überaus schwierigen, dem Laien völlig fernliegenden und unbekannten Gebiete, um Klarstellung der schwierigsten psychologischen Probleme. Nur genaueste Fachkenntniss konnte hier ein sachgemässes Urtheil abgeben. Die Untersuchung war, um es anders auszudrücken, wesentlich medicinisch-technischer Natur. „Technisch-medicinisches bindet den Richter im Allgemeinen“, sagt Berner. Zu betonen ist ferner, dass die Gutachten erstattet waren von anerkannten Autoritäten der Psychiatrie, und dass sich insbesondere auch die höchste preussische medicinische Fachbehörde, die Wissenschaftliche Deputation für das Medicinalwesen, für die Unzurechnungsfähigkeit des Angeklagten ausgesprochen hatte. Man weiss, mit welch tiefer Gründlichkeit diese oberste Behörde zu Werke geht. Ihre Sprüche erfreuen sich in der wissenschaftlichen Welt und auch unter den Berufsjuristen des höchsten Ansehens und gelten als ausschlaggebend. In diesem Falle waren der Erstattung der Gutachten noch besonders eingehende und mühsame Untersuchungen und Beobachtungen des Angeklagten vorhergegangen. Wenn das Schwurgericht zu Greifswald trotzdem diesem Gutachten keine überzeugende Kraft beigemessen hat, so wird es dafür gewiss seine Gründe gehabt haben. Sicher aber wird es Unzählige, Fachmänner sowohl wie Laien, geben, die im Allgemeinen der Meinung sind, dass die schwierigen Fragen auf dem Gebiete der Geisteskrankheiten und krankhaften Störungen der Geistesthätigkeit von den höchsten wissenschaftlichen Fachbehörden zuverlässiger zu beantworten sind, als von Personen, denen in dieser Beziehung jede Sachkunde und Erfahrung mangelt.

(Schluss folgt.)

Referate.

— Erwin Stransky, Ueber Sprachverwirrtheit (Beiträge zur Kenntnis derselben bei Geisteskranken und Geistesgesunden). Marhold, Halle 1905.

Verf. geht von der Thatsache aus, dass unsere normale Ausdrucksweise unter der Leitung bestimmter besonders gefühlsbetonter Vorstellungen, der „Obervorstellungen“, sich vollzieht, denen wir beim Sprechen unsere ganze Aufmerksamkeit zuwenden. Er liess nun eine Reihe von geistig gesunden Versuchspersonen, die verschiedenen Bildungsstufen angehörten, auf ein gegebenes Stichwort hin eine Zeitlang — meist war es eine Minute — unter möglichster Ausschaltung aller Aufmerksamkeit alles, was ihnen gerade einfiel, ins Blaue hineinreden. Die Aeusserungen wurden mittels eines Phonographen festgehalten und analysirt. Sie zeigten als charakteristische Merkmale Ideenflucht, Perseverationen und Contaminationen (nach Meringer und Mayer), d. h. also eine grosse Uebereinstimmung mit der Aeusserungsweise von Hebephrenen und Katatonikern. Verf. schliesst daraus, dass auch bei diesen der Mangel an Aufmerksamkeit resp. „die Lockerung der koordinatorischen Beziehungen zwischen Gemüths- und Verstandesleben“ als Grundlage der bei ihnen beobachteten Sprachverwirrtheit anzusehen sei. Einige kurze Ausführungen über die Sprachverwirrtheit bei den übrigen Formen psychischer Störung bilden den Schluss der lesenswerthen Arbeit. Tomaschny-Treptow a. R.

Personalnachrichten.

— Lengerich i. W. Am 1. ds. Mts. ist als Abtheilungsarzt Dr. Ludwig Stein, bisher an der Provinzial-Irrenanstalt in Kortau bei Allenstein, hier eingetreten.

— Schleswig. Der III. Hülfsarzt Dr. Richard von Varendorff ist am 1. October 1906 aus dem Anstaltsdienst ausgeschieden und an seiner Stelle Dr. Otto Gleiss, zuletzt Assistenzarzt in der Kaiserlichen Marine zu Wilhelmshaven, eingetreten.

— Dem Director u. Besitzer der Nervenheilanstalt Hohemark in Oberursel bei Frankfurt a. M., Dr. Friedländer, wurde der Hofrathstitel verliehen.

— Kiel. Privatdocent Dr. Raecke wurde zum ausserordentlichen Professor ernannt.

Kurz vor Schluss der Ausgabe eingegangen.

In Leipzig verschied am 8. d. M. ein Mitherausgeber und einer der besten Freunde unserer Zeitschrift, Herr **Dr. P. J. Möbius.** Ein Nachruf erscheint demnächst.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

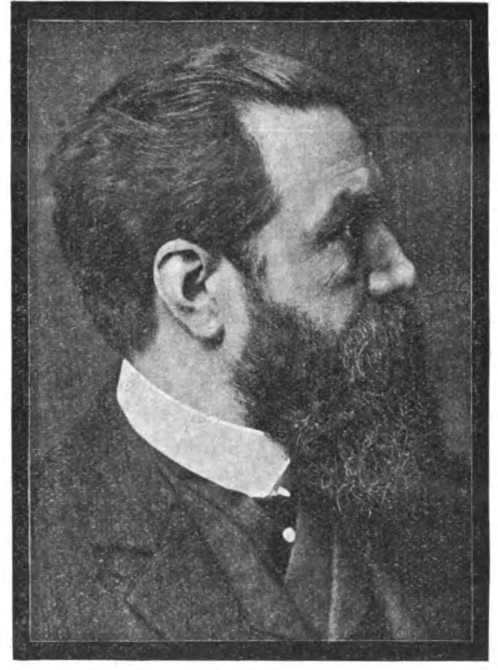
Redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 823.

Nr. 43. 19. Januar. **1907.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Paul Julius Möbius †.

Schon geraume Zeit war es im engeren Freundeskreise bekannt, dass unser lieber Möbius kränkelte. Ein hartnäckiges Unterkieferleiden, das bereits vor mehreren Jahren eine Operation nöthig gemacht hatte, zog allmählich mehr und mehr den ganzen Körper in Mitleidenschaft und untergrub die Gesundheit. Aber die unerschöpfliche Arbeitskraft, die uns ohne Unterbrechung mit Gaben seines vortrefflichen Geistes beschenkte, liess den Gedanken an eine ernste Wendung nicht aufkommen. Niemand ahnte, dass er uns so bald, so jäh entrissen werden sollte. An einem Herz- und Nierenleiden, das sich langsam eingeschlichen, ist er nach 5 Tagen schweren Krankseins am 8. dieses Monats, Vormittags, sanft verschieden. Die Leichenfeier war einfach, aber sehr würdig. Am Sarge sprach Dr. Dippe.



Möbius war geboren am 24. Januar 1853 in Leipzig als Sohn des damaligen Gymnasialoberlehrers Dr. Paul Möbius. Sein Grossvater war der Direktor der Leipziger Sternwarte, Prof. Dr. August Heinrich Möbius. Er absolvirte das Gymnasium zu Leipzig mit 18 Jahren und studirte hier zunächst mehrere Semester Theologie, wandte sich jedoch dann der Naturwissenschaft und Medicin zu. In Marburg bestand er die Prüfung als Dr. phil., kurz darauf in Leipzig diejenige als Dr. med. Nachdem er mehrere Jahre als Militärarzt thätig gewesen, liess er sich als Nervenarzt in Leipzig nieder. 1883 habilitirte er sich hier für das Fach der Neurologie, legte aber 1893 die Docentur nieder. Er war verheirathet mit einer Tochter des Leipziger Professors Drobisch. Die Ehe wurde geschieden. Die Frau starb 1902.

Selten haben Psychiatrie und Nervenheilkunde mit so tiefer Trauer am Grabe eines Mannes gestanden, der nicht zu den offiziellen Grössen des Fachs gehörte. Obwohl er nie in einer Irrenanstalt thätig gewesen ist, trotzdem er manch herbes Wort in psychiatrischen Dingen fallen liess, haben wir Irrenärzte ihn zu den unsrigen gerechnet, haben ihn verehrt. Warum? Das lässt sich mit einem Wort ausdrücken: Er hat die Psychiatrie aus der Isolirung befreien, ihr geistiges Restreint beseitigen helfen. In dreifacher Weise. Zunächst

waren Psychiatrie und Neurologie bei ihm selbst in vorbildlicher Weise eng verknüpft, ja bei ihm hat sich die Seelenheilkunde geradezu auf der Nervenlehre aufgebaut. Alsdann hat er durch seine Werke gezeigt, wie nützlich philosophische Betrachtungsweise für psychiatrische Forschung ist. Endlich hat er durch seine pathographischen Werke den gebildeten Laien mit der ärztlichen Seelenheilkunde bekannt gemacht.

Selbständig und originell war die Art seines Denkens, deutlich und vor Allem deutsch seine Darstellung. Daher kam es, dass er zu den beliebtesten und populärsten medicinischen Schriftstellern der Gegenwart gehört. Gerade, einfach und schlicht war sein Charakter und sein Auftreten. Die Erlangung von Titel und Auszeichnung scheint ihm nicht besonders angelegen gewesen zu sein; bei der enormen literarischen Produktivität und der bahnbrechenden Bedeutung des grössten Theils seiner Werke hatte er reichlichen Anspruch darauf. Er liebte es mehr, in der Stille schaffend die Mitwelt ab und zu mit dem Fait accompli eines neuen Werkes zu überraschen. Der Hauptzug seines Wesens war eine hervorragend religiöse, fromme, idealistische Gesinnung: Möbius gleicht darin sehr seinem Lehrer Fechner, der sich ja auch durch die Beschäftigung mit realistischen Dingen, mit Psychophysik und dergl. weder kindliche Frömmigkeit noch erhebenden Idealismus rauben liess. In den „3 Gesprächen über Religion“, den „3 Gesprächen über Metaphysik“, in der Schrift: „Im Grenzlande, Aufsätze über Sachen des Glaubens“ und endlich noch in „Die Hoffnungslosigkeit aller Psychologie“, wohl ein philosophisches Vermächtnis des Verewigten, glauben wir oft Fechners Geist zu hören. Der Materialismus war Möbius verhasst. Eine wie schwere Wunde muss dem Entschlafenen zu seinen Lebzeiten aber gerade von der Seite der Theologie her geschlagen worden sein, dass er die Mitwirkung eines Geistlichen bei der Beerdigung sich hatte verbeten können!

Möbius' wissenschaftliche Leistungen stehen alle so lebensfrisch in der Erinnerung der Fachwelt, dass eine Aufzählung überflüssig erscheint. Ich will nur das erwähnen, worin er neue Richtungen angegeben hat — Richtungen, die anerkannt worden sind und noch heute innegehalten werden.

Seine Eintheilung der Nervenkrankheiten nach rein ätiologischen Momenten in exogene und endogene — zum ersten Male von ihm wohl in seinem „Abriss der Lehre von den Nervenkrankheiten“, 1893, ausgesprochen*) und lange Gegenstand des Widerspruchs —, erfreut sich heute grosser Verbreitung, und diese Ursachenlehre hat bereits in der Psychopathologie Wurzel gefasst; auch hier lassen sich die Krankheiten nach ihrer exogenen und endogenen Bedingtheit in zwei grosse Gruppen scheiden, deren Grenze allerdings bei dem gegenwärtigen Stande des Wissens streckenweise noch genauer zu bestimmen, an anderen Stellen jedoch schon so scharf ist, dass aus gewissen klinischen Formen mit Sicherheit auf die exogene und endogene Natur des Leidens zurückgeschlossen werden kann.

Von der 1894 erschienenen, zweiten Auflage der „Diagnostik der Nervenkrankheiten“ schrieb Oppenheim s. Zt.: „Das Werk nimmt unter den Lehrbüchern gleichen Charakters einen hervorragenden, vielleicht gar den ersten Platz ein. . . .“

In seinen Bemühungen um die Begründung von Volksnervenheilstätten hat er zwar einige Vorgänger gehabt, allein diesen blieb der Erfolg versagt, und erst durch seine Schrift: „Ueber die Behandlung von Nervenkranken und die Existenz von Nervenheilstätten“, 1896, ist die Bewegung in Fluss gekommen, der wir jetzt das segensreiche Wirken mehrerer derartiger Institute verdanken.

Die Kenntniss der Hysterie hat Möbius gefördert durch die Lehre von dem Antheil, der Vorstellungen und Gefühle an dem Entstehen hysterischer Phänomene.

Von den übrigen, im engeren Sinne medicinischen Schriften nenne ich noch: „Neurologische Beiträge“ (1894–1895), „Die Migräne“,

*) Schon in seiner 1882 erschienenen Schrift: „Die Nervosität“ hatte er das Hauptgewicht auf die Darstellung der Ursachen gelegt.

2. Aufl., 1903, „Die Basedowsche Krankheit“, „Der umschriebene Gesichtsschwund“ in Nothnagel's specieller Pathologie und Therapie, „Ueber die Tabes“, 1897, „Ueber den Kopfschmerz“, 1902, „Die Behandlung der vasomotorisch-trophischen und der Beschäftigungsneurosen“ in Penzoldt u. Stintzings Handbuch.

Neben dieser umfangreichen Thätigkeit fand er noch Zeit zur Mitherausgabe von Schmidt's „Jahrbüchern der gesammten Medicin“ und zur Ausübung einer ausgedehnten ärztlichen Praxis.

In den letzten Jahren hat sich Möbius mehr und mehr seinem ureigensten und Lieblingswerk, der Pathographie, gewidmet, der Arbeit, in dem Leben genialer Männer nach dem Pathologischen zu forschen und das Auffallende, Ungleichmässige, vom Gewohnten Abweichende in ihren Aeusserungen und Leistungen unserem Verständniss näher zu bringen. So sind die Werke über Rousseau, Goethe, Schopenhauer, Nietzsche, Schumann und Scheffel entstanden. Im Zusammenhange damit stehen die Werke: „Ueber die Anlage zur Mathematik“ (2. Aufl. 1907), „Ueber Kunst und Künstler“ (1901) und „Franz Joseph Gall“ (1905). Diese Schriften — ausser derjenigen über Rousseau sind sie in dieser Wochenschrift s. Zt. eingehend besprochen worden — hätten nicht das Licht der Welt erblickt, wenn nicht Philosophie, Neurologie und Psychiatrie bei Möbius in so glücklicher Weise und reichem Maasse zusammengetroffen wären und ihn befähigten, der medicinischen Wissenschaft neue Gebiete zu erschliessen. Vergessen wir endlich nicht den schon in der 8. Auflage erschienenen „Physiologischen Schwachsinn des Weibes“, des Verewigten kräftigen Protest gegen die Bestrebungen der Frauenemancipation, das weibliche Geschlecht in Berufskreise zu drängen, die seiner natürlichen Anlage immer fremd bleiben müssen. Die zur Ergänzung dieser Schrift von Möbius herausgegebenen „Beiträge zur Lehre von den Geschlechtsunterschieden“ (12 Hefte) sind erst kürzlich hier ausführlich gewürdigt worden. Ein zu Beginn dieses Jahres anonym erschienener „Damenkalender für gute und für schlimme Damen“, mit Merksprüchen für jeden Tag im Jahre, ist ebenfalls von Möbius verfasst.

Der Entschlafene hat uns selbst gesagt, wohin er gehen wird: in „das einheitliche Seelenreich“, von dem unsere Seelen nur ein „Ausschnitt“ sind. Sein fester Glaube, dass wir „in einen grossen Zweckzusammenhang eingefügt“ sind, hat ihm den Abschied von der Erde leicht gemacht. Aus seiner Ueberzeugung, „dass wir uns in der Welt wiederfinden müssen, dass das, was unsern Kern bildet, auch im Herzen der Welt wiederzufinden sei“, ist ihm reichster Trost und die vollste Zuversicht auf ein ewiges, seliges Leben in Gott erwachsen.

Die Psychiatrie, die den Verlust eines ihrer grössten Männer betrauert, wird Möbius ein dauerndes, ehrendes Andenken bewahren, indem sie an den Werken weiter baut, zu welchen er den Grund gelegt hat, und indem sie die Worte beherzigt und verwirklicht, mit welchen er 1899 diese Zeitschrift aus der Taufe heben half (Bd. I, S. 18):

„. . . . *Will aber der Psychiater diese Aufgabe recht erfüllen, so darf kein Gebiet geistigen Lebens ihm fremd sein, er muss überall zu Hause sein, um die Bedingungen geistiger Gesundheit zu kennen, wie der Hygieniker die verschiedenen Gewerbe, Fabrikbetriebe usw. kennen muss als die Bedingungen körperlicher Gesundheit. Fasst man die Psychiatrie so auf, so wird sie aus einer Magd zur Herrscherin. Dann aber wird sie das, was sie ihrer Natur nach sein soll. Der Psychiater wird ein Richter in allen menschlichen Dingen, ein Lehrer des Juristen und des Theologen, ein Führer des Historikers und des Schriftstellers . . .*“.

Ich selbst beklage, ebenso wie der Herr Verleger, den Heimgang eines theuren, stets mit Rath und That hilfbereiten Freundes, an den wir uns immer mit den Gefühlen grösster Dankbarkeit und Verehrung erinnern werden.

Johannes Bresler.



Aus der Anstalt für geisteskranke Soldaten (Leiter: Privatdocent M. J. Lachtin).

Zur Casuistik eigenartiger Fälle hysterischer Psycho-Neurosen.

Von Privatdocent *S. A. Soukhanoff* und Dr. med. *L. D. Félicine*-Gurwitsch.

(Schluss.)

Der geschilderte Fall bietet gewiss Interesse in der Ausprägung und Anschaulichkeit der Krankheitssymptome: in der That, der Kranke wird mit Lähmungen und Contracturen der Beine, blind und halbtaub im Krankenhaus eingeliefert; er macht einen schweren und drückenden Eindruck auf die umgebenden Personen: sein Aeusseres, das Unvermögen, seinen Sessel zu verlassen, sein elender Ernährungszustand, machen ihn zum Gegenstand des Mitleids für alle Umgebenden.

Er zweifelt zunächst selbst an der Möglichkeit einer Genesung: ein Arzt soll sich in seiner Anwesenheit für die Diagnose der Rückenmarkschwindsucht ausgesprochen haben, obwohl die anderen Aerzte, wie auch ihm bekannt war, sich dieser Ansicht nicht anschlossen.

Es besteht selbstverständlich nach dem oben Gesagten kein Zweifel darüber, dass wir es nicht mit einem organischen, sondern mit einem rein functionellen Leiden zu thun haben: es handelt sich hier offenbar um Ausfall und Hemmung bestimmter Functionen des Centralnervensystems.

Der Symptomencomplex, welcher bei unserem Kranken zur Beobachtung kam, schliesst jeden Gedanken an eine organische Erkrankung des Centralnervensystems aus, was ja auch im Ausgange der Erkrankung — völlige Genesung des Pat. — eine Bestätigung findet. Wir haben es folglich in unserem Fall mit Hysterie zu thun, alle Störungen — die Lähmungen, Blindheit und Taubheit mit einbegriffen — müssen unter diesem Gesichtspunkte betrachtet werden.

Es finden dabei auch alle, sowohl physische als psychische Symptome ihre ganz ungezwungene Erklärung: die Anfälle der Wahnideen fügen sich z. B. sehr wohl in das Bild hysterischer Psychoneurosen, welche so reich an mannigfaltigen und bizarren Symptomen sind.

Um uns ein recht anschauliches Bild der Erkrankung zu schaffen, müssen allerdings nicht etwa einzelne Symptome oder Symptomencomplexe, sondern die Gesamtheit derselben in der ganzen Mannigfaltigkeit in Erwägung gezogen werden, wir werden dann die psychische Persönlichkeit des Patienten mit all ihren Einzelheiten und Besonderheiten klar erfassen können; wir glauben u. A. auch besonderen Werth auf die Eigenthümlichkeiten im Charakter des Patienten legen zu müssen, welche einerseits während der Culminationszeit der Erkrankung, andererseits im Beginn der Genesung und in völliger Reconvalescenz zum Vorschein kamen. Merkmale eines psychopathologischen Charakters ziehen wie ein rother Faden durch das ganze Bild: das ganze Benehmen des Patienten, seine Haltung, sein übertriebenes höfliches und einschmeichelndes Benehmen mit manchen Personen, seine ostentative Religiosität und gleichzeitig damit ein Coquettiren, besonders eigenartig für einen einfachen Soldaten, gewesenen Schuster, grosse Ansprüche in Bezug auf persönliche Bequemlichkeit, Fehlen einer aufrichtig freundlichen Gesinnung gegen die Umgebenden — alles weist auf tiefgehende Aenderungen des Charakters, der ganzen neuro-psychischen Organisation hin.

Es wäre von Wichtigkeit, sich eine Vorstellung darüber zu bilden, in welchen Connex die Erscheinungen der vorliegenden Psychoneurose zu der Betheiligung des Pat. an Gefechten und zu den erlittenen Traumen gebracht werden können. Wir glauben annehmen zu dürfen, dass die praegnanten Krankheitserscheinungen sich auf Grundlage einer individuellen Praedisposition, der praeexistirenden Charakteranomalien entwickelten. Der Kranke selbst erklärt z. B., dass er stets sich durch besondere Religiosität auszeichnete und, obwohl römisch-katholisch, schon seit langer Zeit die orthodoxe Kirche besuchte. Während seines Militärdienstes ging seine Empfindsamkeit so weit, dass er die Klagen seiner Kameraden über Heimweh nicht vertragen konnte. Ueber den früheren Charakter des Pat. liegen keinerlei objective Angaben vor: wir verfügen nur über Aussagen des Kranken selbst, die ja möglicherweise in vielen Punkten unvollständig sind. Wir müssen uns anderweit die Frage aufwerfen, ob ein, dem geschilderten analoges Krankheitsbild ohne individuelle Veranlagung überhaupt denkbar ist. Die von dem Kranken erlittenenen Traumen können nicht als besonders schwer bezeichnet werden.

Wir sehen zahlreiche Verwundete mit ausgedehnten Traumen, sogar am Schädel, ohne jede Spur von hysterischen Symptomen. Während eines Ge-



fechtes soll der Kranke in einen tiefen Graben gefallen sein; ein anderes Mal stürzte er von einer Höhe von etwa zwei Meter herunter, er wurde ausserdem an beiden Beinen leicht verwundet, erlitt jedoch beim Sturze keinerlei ernste Verletzungen; die Wunden selbst heilten in kurzer Zeit und vollständig.

Das Hauptmoment muss hier entschieden auf psychogene Momente verlegt werden; die Aufregung und die Furcht während der Schlacht, m. a. W. die moralische Erschütterung, riefen die schlummernde Praedisposition zu hysterischen Erkrankungen ins Leben; bis dahin zeigten sich beim Kranken nur schwache Symptome von hysterischer Constitution.

Der Umstand, dass die Beobachtung des Pat. seinen hysterischen Charakter offenkundig machte, spricht für die Praeexistenz dieser individuellen Charakterzüge, wenn auch möglicherweise im schwächeren Grade: dieselben dürfen nicht etwa als Folgen der Erkrankung, als deren Ergebnisse angesehen werden; sie gingen vielmehr der Erkrankung voran. Wäre der Kranke nicht mit einer angeborenen hysterischen Praedisposition begabt, so könnte sich unter den obwaltenden Verhältnissen nie ein derartig buntes und bizarres Bild einer Psychoneurose ausgebildet haben; zum Zustandekommen der letzteren ist ein geeigneter Boden, eine angeborene hysterische Organisation, welche lange Zeit verborgen, latent verbleibt, eine nothwendige Voraussetzung.

Eine Studienreise zum Besuche der Irren- und verwandten Anstalten in den Vereinigten Staaten Nordamerikas.

Von Primärarzt Dr. *A. Hockauf*, Gugging.

(Fortsetzung.)

Pflegepersonen.

Die Matron — Oberpflegerin — hat nach den Angaben des Superintendenten die oberste Aufsicht über den Spitalshaushalt, die Ueberwachung der Pflege der Kranken durch die Pflegepersonen auf den einzelnen Abtheilungen, der Reinlichkeit, über die Bäder, die Werkstätten der weiblichen Kranken, die Wäscherei und die Küche, in der sie insbesondere darauf zu sehen hat, dass die Kost gut gekocht und warm auf die Abtheilungen verabfolgt wird.

Sie hat für die Reinhaltung der Betten, Geräthe und Wäsche zu sorgen. Jährlich hat sie an den Superintendenten einen Bericht über die in den Werkstätten der Frauen geleisteten Arbeiten zur Veröffentlichung abzugeben. Sie unterweist nach den Angaben der Superintendenten die auf vierwöchentliche Probedienstzeit aufgenommenen neuen Pflegepersonen in der Hausordnung, in den Pflichten gegen die Kranken und Mitbedienstete in propädeutischen Cursen — der Probationers Class — in den ersten vier Wochen nach ihrem Eintritte und berichtet über Intelligenz und Befähigung derselben an den Superintendenten, der dann erst über die Weiterbelassung dieser Pflegepersonen im Dienste und Zulassung derselben zu den zweijährigen Hauptcursen entscheidet.

Die Matron, die in jedem Spital unter den statuarisch Angestellten gleich den Aerzten und Beamten angeführt wird, ist eine hochintelligente würdige Dame. Sie muss graduirt sein und bezieht einen Anfangsgehalt von 40 Dollar im Monat, der jährlich um zwei Dollar im Monate bis zu einem Endgehalte von 50 Dollar monatlich steigt. Daneben hat sie noch freie Wohnung und Verpflegung im Spitale.

An der Spitze eines Traktes (ward) steht der oder die chief supervisor, der oder die an die Aerzte täglich zu berichten haben.

Die Pflegepersonen werden, mit Ausnahme der Extrapfleger und Speiseraumpfleger, eingetheilt in graduirte, d. h. solche, die einen Pflegercurs besucht und ihre Prüfung bestanden haben, und in solche, die nicht graduirt sind. Alle graduirten heissen „Nurses", alle anderen „Attendants".

Weibliche Pflegepersonen, die auf Männerpflegeabtheilungen Dienst thun, werden wie männliche Pfleger entlohnt.

Die Bezeichnung special attendants kommt nur solchen Pflegepersonen zu, die ein besonderes Geschick in einem Fache haben, besondere Arbeiten (z. B. Verbände etc.) verrichten.

Die Bezeichnung charge attendant gehört den Pflegern, die nur auf den Wachabtheilungen thätig sind.

Für den Nachtdienst sind eigene Pflegepersonen (night nurses) bestellt.

In jedem Spitale finden fortlaufend Pflegercurse



statt, in welche jede Pflegeperson nach vierwöchentlicher Probedienstzeit aufgenommen wird. In der Kanzlei der Commissio in lunacy, sowie bei jedem Superintendenten werden Vormerkungen für den Eintritt entgegengenommen.

Geleitet werden die Unterrichtscurse von den Aerzten der Anstalt nach einem eigenen Leitfaden. Der Leitfaden enthält die Grundbegriffe über Anatomie und Physiologie, in sehr systematischer Weise die Krankheiten des menschlichen Körpers, die psychischen Erkrankungen, die Behandlung und Ueberwachung, Ernährung der psychisch Erkrankten, die Lehren der Hygiene und Prophylaxe, Infectionskrankheiten und die erste Hilfe.

Grosse, gut eingerichtete Schulzimmer mit allen Behelfen finden sich in jedem Spitale. Es werden die Zöglinge in zwei Klassen unterrichtet. In der junior class (I. Stufe) werden die neu Eintretenden durch zwei Jahre in allen Disciplinen unterwiesen, während in der senior class (II. Stufe für Vorgerücktere) diejenigen Pflegepersonen, die bereits auf allen Abtheilungen Dienst gemacht und so alle Fertigkeiten im Dienste praktisch sich angeeignet haben, die auf die Posten eines Chief supervisors (Traktwärter), oder der Matron (Oberwärterin) aspiriren, unterrichtet werden.

In den einzelnen Spitälern werden ausserdem für besonders geeignete Pflegepersonen (special attendants) Curse gehalten.

Am Ende des zweijährigen Curses findet vor einer speciellen Prüfungscommission, mit einem Superintendenten als Vorsitzenden und Prüfer, die öffentliche Prüfung statt, der die Graduirung folgt. An die Prüfung schliesst sich gewöhnlich ein Festmahl an, an dem die Zöglinge und die Aerzte theilnehmen.

Jedes Spital, wie auch die Commissio in lunacy führt eine Liste der geprüften Pflegepersonen, sowohl der noch dienenden, als auch der ausgetretenen.

Jeder kann hier im Bedarfsfalle Nachfrage halten nach einer Pflegeperson für den privaten Krankendienst. Diese Vermittlung der Krankenpflege für Privatparteien dient nicht nur der Oeffentlichkeit, sondern spornt insbesondere auch die Pflegepersonen in ihrem Lerneifer und dadurch natürlich im Interesse der armen Kranken zu erhöhter Thätigkeit in der Pflege derselben an.

Die ersten Pflegercurse wurden vor über 20 Jahren am Buffalo state Hospital gehalten. Seither sind dieselben an allen allgemeinen und Staatshospitälern, den Privatanstalten, Anstalten für irre Verbrecher, für Epileptiker, für geistesschwache Kinder bereits eingeführt.

(Fortsetzung folgt.)

Mittheilungen.

— Der Ausgang des **Processes gegen den Kindermörder Tessnow.** (Schluss.)

Ein gewisser Richard Nordhausen schreibt dagegen im „Tag" (22. Dez. 06) Folgendes:

Der Kindermörder Tessnow ist nicht gerettet worden; das scheussliche Drama, das kurz vor der Schlussscene so verblüffende und aufregende Ueberraschungen gebracht hat, nimmt nun doch das erwartete Ende. Dank einem Zufall, einer vorher kaum beachteten Nebensache. Die Volksrichter hätten sich wahrscheinlich dem mit schwerem wissenschaftlichen Rüstzeuge daherkommenden Gutachten der Sachverständigen gefügt, wenn nicht die Apfelsinen gewesen wären, womit der Unhold seine Opfer angelockt hatte. Man sprach ihnen soviel von Dämmerzuständen und ausgeschaltetem Bewusstsein, und der mit nicht alltäglicher Schauspielerkunst und einem Kneifzangen-Gedächtniss begabte Angeklagte schmiegte sich den Darlegungen der Sachverständigen so geschickt an, dass die Geschworenen ohne einen festen Stützpunkt kaum das Schuldig gewagt hätten. Da der thierische Mordbube aber seine Thaten gar so sorgsam vorbereitet und sich bei Zeiten mit den glänzenden Kugeln versehen hatte, die ihm die Kleinen kirren mussten, so brauchten die Laien sich über seine Dämmerzustände keine besonderen Sorgen zu machen. Tessnow mag ein Epileptiker und vorübergehend von Sinnen sein — als er die Apfelsinen erstand, war er ein so schlau und bewusst arbeitender Verbrecher wie nur einer. Er vermochte sein viehisches Gelüst nicht zu zähmen und gab ihm bedenkenlos nach — doch zum Glück befreit ungezügelte Bestialität noch nicht von der Strafe. Auch allermodernst Empfindende sollten das Scheusal nicht als Märtyrer ansprechen und nicht von einem Justizmorde reden.

Ein halber Zufall, eine Nebensache kostet Tessnow den Kopf. Wie aber, wenn er noch bedachter zu Werke gegangen wäre und mit den rothen Früchten nicht den rothen Henker herbeigerufen hätte? Der erbitterte Kampf ums Dasein, den er geführt hat, wäre dann zu seinen Gunsten entschieden gewesen. Eine Irrenanstalt hätte ihn aufgenommen und ihm vielleicht Gelegenheit geboten, zu passender Stunde auszubrechen und neuerdings seine Lust an wehrlosen Kindern zu büssen. Dieser furchtbaren Gefahr gegenüber könnte von Rechts wegen selbst die Möglichkeit nicht in Frage kommen, dass der Spukkerl nur mit halbwachen Sinnen sein fürchterliches Werk



vollbracht hat. Und selbst zugegeben, die Wissenschaft hätte schärfer gesehen als die Laienrichter, selbst dann wäre das Votum der Zwölf gerecht vor Gott und den Menschen. Wer Tessnow-Thaten verübt, ist ein Grauen auf der Erde und muss ausgerottet werden. Es macht nichts aus, ob das Hirn der Bestie gesund oder krank ist. Sie rennt ihren blutigen Weg, sich selbst und allen Lebenden zur Last, ein Amokläufer, der doch instinktiv, in schmutziger Feigheit, schlau genug ist, sich nur auf schwache Kinder zu stürzen. Wer sie vom Erdboden vertilgt, nicht wer sie schützt und pflegt, muss als wahrer Menschenfreund gefeiert werden.

In der „Post" (19. December 06) heisst es:

Mit lebhafter Genugthuung wird in allen gerecht denkenden Kreisen das Verdikt der Greifswalder Geschworenen gegen den Lustmörder und Kinderschlächter Ludwig Tessnow aufgenommen worden sein. Von einem so gemeingefährlichen Subjekte muss die Menschheit befreit werden. Die Frage, ob Tessnow seine Morde in einem Zustande der Bewusstlosigkeit vollführt habe, ist von den Psychiatern in der grossen Mehrzahl bejaht, sie haben aber doch zugeben müssen, dass bei dem Ueberfalle auf das Dienstmädchen Lau nicht mit Bestimmtheit gesagt werden könne, dass hier ein epileptischer Dämmerzustand vorgelegen habe. Und doch ist gerade dieser Fall der für die Entscheidung am meisten in Betracht kommende, denn bei diesem Mordversuche des Verbrechers allein ist sein Benehmen während der That deutlich und klar festgestellt. Von sachverständiger Seite ist betont, dass bei Mordthaten in epileptischem Dämmerzustande die Verbrecher auch auf Anrufe von Personen in ihrer blutigen Thätigkeit fortfuhren. Wie aber verfuhr Tessnow bei dem Mordanschlage auf die Lau? Als er das Mädchen von hinten umfasst hatte und sie somit schon wehrlos in seiner Gewalt war, überkam ihn doch bei ihren lauten Hilferufen Angst, so dass er sie wieder losliess und entfloh. Seltsam ist es doch auch, dass vor dem Anfalle, den Tessnow auf die Mittheilung von seiner bevorstehenden Hinrichtung erlitt, keinerlei Spuren von Epilepsie oder sonstigen krankhaften Zuständen bei ihm nachweisbar waren. Danach erscheint es nicht ausgeschlossen, dass erst der Schrecken diesen und in der Folge die weiteren mehrfach vorgekommenen Anfälle hervorgerufen hat.

So viel ist jedenfalls sicher: auch nach den Bekundungen der Sachverständigen steht es noch lange nicht fest, dass Tessnow die Göhrener und Lechtinger Morde — den Ueberfall auf die Dienstmagd Lau lassen ja auch die Psychiater in Frage — in einem die Willensbestimmung ausschliessenden epileptischen Dämmerzustande vollführt hat und demnach straflos bleiben müsste. Wir neigen gerade mit Rücksicht auf die starke Beweiskraft des allein Licht über Tessnow's Benehmen bei der That gebenden Ueberfalls der Dienstmagd Lau zu der Ansicht, dass Tessnow mit Bewusstsein handelte und als Verbrecher anzusehen ist. Die Geschworenen, die sich auch zu dieser Ansicht durchrangen, haben daher unseres Erachtens durch ihren Spruch dem gesunden Rechtsempfinden in voller Weise genügt. Ein solcher gemeingefährlicher Mordgeselle muss so bald wie möglich vom Erdboden verschwinden.

Und in derselben Zeitung vom 22. Dec. 06:

Im Mordprocess Tessnow, dessen grauenvolle Einzelheiten in jeder Weise zu denken geben, hat das gesunde Urtheil der Geschworenen sich durch die psychiatrischen Gutachten nicht beirren lassen und damit dem Rechtsempfinden breitester Volksschichten durchaus entsprochen. Man beachte: Ein Unmensch, der sich durch Jahre lang fortgesetztes, scheussliches Todtmartern hilfloser Thiere langsam, aber erfolgreich zur höchsten Stufe der Bestialität, dem kunstgerechten Abschlachten seiner Mitmenschen, herangebildet hat, wird als ein von „Dämmerzuständen" des Bewusstseins heimgesuchter Epileptiker, der für seine Thaten nicht verantwortlich zu machen ist, hingestellt, und kann demnach, falls seine gegen das Urtheil eingelegte Revision Erfolg hat, nach Verbüssung der zweijährigen Gefängnissstrafe für den vereitelten Mordanschlag auf die Dienstmagd Lau, unter Umständen wieder in Freiheit gesetzt werden; denn er ist ja weder geisteskrank, noch für seine Scheusslichkeiten haftbar!!

Merkwürdiger Weise traten aber diese „Dämmerzustände" des Verbrechers, sowohl bei den Thierwie den Menschenmorden, stets nur dann ein, wenn die unglücklichen Opfer ihm hülflos preisgegeben waren, und machten schleunigst dem Bewusstsein Platz, sobald er Gefahr witterte, wie beim Ueberfall auf die Lau!

Schon einmal hat das Urtheil der Sachverständigen den Lustmörder von Neuem auf die Menschheit losgelassen, als er nach den Lechtinger Mädchenmorden hinter Schloss und Riegel sass. Damals hiess es, ein Tischlergeselle sei nicht fähig, eine derart kunstgerechte Zerstückelung menschlicher Körper vorzunehmen. Dass der Tischler gelernter Fleischer war, schien dabei nicht in Betracht zu kommen. . . Die Folge war eine neue Reihe scheusslicher Blutthaten! . . .

Der Nervenchok bei der Ankündigung der bevorstehenden Hinrichtung ist mit der hervorstechendsten Charaktereigenschaft all dieser Mordbuben, einer ausgeprägten Feigheit, dem Laien wohl verständlich. Die Menschheit muss unbedingt verlangen, vor einem derartigen Scheusal, das jeden Tag, durch den Alkohol befeuert, neue Verbrechen begehen kann, befreit zu werden; soll des Blutes unschuldiger Wesen, der Verzweiflung bejammernswerther Eltern noch nicht genug sein?! . . .

Juristen aber und Pädagogen mögen aus diesem krassen Falle die Mahnung ziehen, der Thierquälerei, als der Vorstufe der meisten Roheitsverbrechen gegen die Menschheit, erhöhtere Aufmerksamkeit zu schenken, als es bisher geschehen ist. Denn die meisten Mordgesellen würden sich, bei zeitiger Beobachtung und Unterdrückung ihrer sadistischen Neigungen, die sie bereits in früher Jugend zuerst am Thier, als dem wehrlosesten Geschöpf, zu bethätigen pflegen, gar nicht zum Schrecken der Menschheit „auszuleben" vermögen.



Die „Frankfurter Zeitung" (20. December 06) schreibt:

Wider Erwarten ist der Tischler Tessnow von den Geschworenen wegen zweier Mordthaten schuldig gesprochen und demgemäss vom Gericht zum Tode verurtheilt worden. Der Angeklagte war, wie erinnerlich, bereits in einem früheren Verfahren wegen der gleichen Handlungen verurtheilt worden; die Vollstreckung des Todesurtheils musste aber unterbleiben, weil Tessnow am Tage vor der geplanten Hinrichtung einen epileptischen Anfall hatte, der dann auch den Anstoss für die Wiederaufnahme des Processes gab. Schon bei der ersten Verhandlung war die überwiegende Mehrheit der Sachverständigen der Ansicht gewesen, dass Tessnow die Morde höchstwahrscheinlich während epileptischer Dämmerzustände verübt habe, die seine Verantwortlichkeit ausschliessen; diesmal lautete das Gutachten fast aller Sachverständigen mit noch viel grösserer Bestimmtheit auf Unzurechnungsfähigkeit — und trotzdem erfolgte die erneute Verurtheilung. Dem Schuldig der Geschworenen stimmte übrigens offenbar auch ein Theil der Berufsrichter zu, wenigstens haben sie von dem Recht, den Spruch der Jury zu kassiren, keinen Gebrauch gemacht. Dies Recht hätte ihnen zugestanden, wenn sie einstimmig der Ansicht gewesen wären, dass die Geschworenen sich zum Nachtheile des Angeklagten geirrt hätten. Man gewann auch aus den Processberichten den Eindruck, dass einer der Beisitzer mit den Gutachten der Psychiater durchaus nicht einverstanden war. Wie ist nun dieser auffallende Ausgang der Verhandlung zu erklären? Die Geschworenen haben sich vermuthlich von dem Gefühl leiten lassen, dass der Verüber so grauenhafter Mordthaten unmöglich freigesprochen werden könne und dass überhaupt die Psychiatrie eine „gefährliche Wissenschaft" sei, die unsere geläufigsten strafrechtlichen Auffassungen über zahlreiche Verbrechen umstürzen könne. Das sind sehr natürliche Empfindungen, aber es ist grundfalsch, sich als Richter von ihnen leiten zu lassen. Es muss der Fundamentalsatz unserer Strafrechtspflege sein und bleiben, dass man Verbrechen, die von Geisteskranken verübt sind, nicht bestrafen darf, auch nicht, wenn der instinctive Vergeltungstrieb im Richter durch die Freisprechung noch so stark vergewaltigt wird. Zu einer Vollstreckung des Todesurtheils wird es übrigens wohl auch diesmal nicht kommen, da der Angeklagte, wenn auch nach dem Urtheil nicht zur Zeit der Morde, so doch sicherlich jetzt geisteskrank ist und nach § 485 der Strafprocessordnung die Hinrichtung an schwangeren und geisteskranken Personen nicht vollzogen werden darf.

Der Graudenzer Zeitung „Der Gesellige" vom 20. December 06 entnehmen wir das Obergutachten des Geh.-Rath Prof. Dr. Moeli:

1. Tessnow leidet an Epilepsie sicher seit dem Hinrichtungstage, höchstwahrscheinlich aber auch schon früher.

a) Er befand sich am Mordtage unter dem Einfluss des Alkoholgenusses, der geeignet ist, bei einem Epileptischen psychische Störungen auszulösen.

b) Es kann nicht mit Bestimmtheit gesagt werden, dass die Mordthaten unter § 51 fallen, der die freie Willensbestimmung ausschliesst. Die Bedenken gegen die Zurechnungsfähigkeit aber können nicht als beseitigt betrachtet, sondern müssen durch die Untersuchungen und Erhebungen gegen früher als verstärkt angesehen werden.

2. Tessnow ist verhandlungsfähig.

3. Hält man Tessnow im Sinne des § 51 nicht für zurechnungsfähig, so ergiebt sich daraus die dauernde Beobachtung durch Bewahrung in einer Anstalt.

Bemerkenswerth ist die Rede des Staatsanwalts Hübschmann, der u. a. ausführte: „Ich kann nur wiederholen, dass ich die Psychiatrie für eine hoch bedeutsame und nothwendige Wissenschaft halte, die uns Juristen erst die Grundlagen für den Dolus schafft. Sie müssen die psychiatrischen Gutachten bei Ihren Berathungen ausserordentlich sorgfältig prüfen und gegen meine Auffassung halten. Sind Sie der Ansicht, dass meine Ausführungen irgendwie lückenhaft sind, dann müssen Sie sich auf Seiten der Gutachten stellen, ganz ohne Rücksicht, welche Folgen aus einem Freispruch entstehen können. Es fällt mir nicht ein, anzuzweifeln, dass der Angeklagte Epileptiker ist. Ich bin nicht nur überzeugt davon, sondern würde, wenn ich nicht diese Ansicht hätte, Ihnen anheim geben müssen, es anzunehmen. Denn Sie sollen den Herren Sachverständigen auf diesem Gebiete folgen. Anders ist es mit dem Thatbestand. Da scheiden zwar die Gutachten nicht aus, aber die Beurtheilung ist Sache des Gerichts, das sich neben den Gutachten des Zeugenbeweises bedient. Wir werden die einzelnen Handlungen zu prüfen haben, um zu folgern, welche bewusst und welche unbewusst gewesen sind. Erst wenn Sie der Ueberzeugung sind, dass Tessnow überlegt gehandelt hat, werden Sie zu einer Verurtheilung kommen müssen. Hier müssen auch medicinische Fragen mit entscheiden. Die Sachverständigen haben uns gesagt, dass sie die Erfahrung gemacht haben, dass sich bewusste und unbewusste Handlungen bei epileptischen Dämmerzuständen mischen. Sowie sie also in der Kette des Indiciums eine Lücke an einer Stelle erblicken, und sich sagen müssen: die und die Handlung ist doch so bedenklich, das thut doch ein Vernünftiger nicht, dann müssen Sie zur Freisprechung kommen. Aber ich bin der Auffassung, dass alle Handlungen des Angeklagten überlegt und sachgemäss waren."

Personalnachrichten.

Lengerich i. W. Am 30. November 1906 ist der Assistenzarzt Dr. Trittelwitz aus dem hiesigen Anstaltsdienst geschieden.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 823.

Nr. 44. 26. Januar. **1907.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Ueber die Beziehungen der Anstalten für Geisteskranke zu den Volksheilstätten für Nervenkranke.

Vortrag, gehalten auf dem internat. Congress für Irrenpflege zu Mailand am 26.—30. Sept. 1906

von Dr. *Ladislaus Epstein*,
Director der kgl. ung. Staats-Heilanstalt für Geisteskranke in Nagyszeben (Ungarn).

Seit Vincenzo Chiarugi im Spedale di Bonifazio zu Florenz und Philippe Pinel in der Salpetrière zu Paris die Geisteskranken von Ketten und Schlägen befreiten, hat sich auf dem gesammten Gebiete des Irrenwesens aller Culturländer, anfangs langsam, dann immer rascher, ein Fortschritt etablirt, dessen sich unser Stand wahrlich nicht zu schämen braucht.

Ein Bild, en plein air gemalt, stellt sich uns dar. Wir sehen die Kranken emsig auf dem Felde thätig, freudig arbeitend in der Werkstatt und gute Hülfe leistend in der Kanzlei, wir haben Bettbehandlung, open door-System und Familienpflege. Nirgends, oder nur selten, mechanische Beschränkung, auch chemischer Zwang auf das Mindestmaass herabgedrückt. Nichts verdüstert das Bild.

Und doch!

Wer könnte verkennen, dass, trotzdem die körperlichen Mauern gefallen sind, oder doch fallen, eine unsichtbare Mauer die Irrenanstalt immer noch umgiebt, dass sie noch immer eine Sonderstellung in der Reihe der Krankenanstalten einnimmt, dass das grosse Publikum noch immer mit Scheu nach ihr blickt, dass wir noch gegen viele Vorurtheile anzukämpfen haben? Wer auch wollte leugnen, dass trotz aller Errungenschaften auch die Irrenanstalt von heute an unser Ideal noch bei weitem nicht heranreicht, dass sie wohl vielen humanen, aber zuwenig ärztlichen Anforderungen genügt, dass sie unseren beruflichen Drang, heilend thätig zu sein, kaum befriedigt?

Nun geht allerdings unser Streben dahin, diese Mängel zu beseitigen, aber unseren diesfälligen Bestrebungen erwächst, fürchte ich, eine Gefahr in einer noch im Werden begriffenen Institution, die nicht minder wichtig, als die Irrenanstalt, dieser auch innig verwandt ist, aber doch keine Gemeinschaft mit ihr haben soll.

Ich meine die V o l k s h e i l s t ä t t e n f ü r N e r v e n k r a n k e.

Kein Mensch kann daran zweifeln, dass diese Institution ein allgemein gefühltes Bedürfniss ist. Nichts ist bezeichnender hierfür, als der Umstand, dass die Idee solcher Anstalten von verschiedenen Seiten, unabhängig von einander, angeregt wurde, so dass es hierüber sogar zu einem Prioritätsstreit kam. Auch ich selbst wies vor bald zehn Jahren in einem, in meiner Heimath gehaltenen Vortrage auf die Nothwendigkeit der Errichtung solcher Anstalten hin, ohne Kenntniss davon zu haben, dass B e n d a, v. K r a f f t - E b i n g und M ö b i u s die Idee bereits ventilirt hatten und namentlich letzterer in Deutschland zu einer Bewegung Anlass gab, die schon leichte Wellen zu treiben begann.

Mir schwebten damals diese Anstalten als eigene, für sich bestehende Gebilde vor, was mein hier anwesender sehr geehrter Landsmann und einstmaliger Chef, Herr Director v. O l á h bemängelte, indem er meinte, dass hierdurch die Exclusivität der Irrenanstalten nur noch gesteigert werden würde.

Ich gab ihm bald Recht, denn je eingehender ich mich mit der Frage befasste, umso mehr kam ich zur Einsicht, dass die Vereinigung von Nervenheilstätte und Irrenanstalt nicht nur möglich, sondern im Interesse beider geradezu wünschenswerth sei.

Die Mehrzahl der Fachleute scheint jedoch gegen diese Vereinigung zu sein und wird als Grund hierfür von ihnen angeführt, dass einerseits die Nachbarschaft der Irrenanstalt ungünstig auf die Nervenkranken einwirken, andererseits das den Irrenanstalten



gegenüber bestehende Vorurtheil sich auch auf die Nervenheilstätten erstrecken würde.

Diese Befürchtung ist insolange gerechtfertigt, als man sich die Organisation der Irrenanstalt unverändert so denkt, wie sie, mit ganz geringen Ausnahmen vielleicht, gegenwärtig besteht; in diesem Falle hat Determann*) Recht, wenn er sagt, dass ein „. . . . . Irrenhaus nicht gerade die nöthigen Vorbedingungen zur Aufrichtung des zusammengebrochenen, entmuthigten Menschen und damit auch zu seiner richtigen Behandlung bietet. . . . ."

Es soll also ohne Weiteres zugegeben werden, dass vorher so manche organisatorische Aenderung eintreten müsste; ist aber einmal diese Vorbedingung, auf welche ich weiterhin noch zurückkommen will, erfüllt, dann braucht man eine ungünstige Rückwirkung seitens der Irrenanstalt nicht zu befürchten. Was speciell das Vorurtheil betrifft, so würde durch die als nothwendig bedeuteten Aenderungen dasselbe wesentlich vermindert, andererseits sollte es eben durch die Angliederung von Abtheilungen für nervöse Kranke ganz zum Schwinden gebracht werden.

Auf andere Vortheile, die sich aus einer solchen Angliederung ergeben würden, will ich nachher hinweisen; vorerst gestatten Sie, dass ich die Frage von der negativen Seite einstelle.

Was wird die natürliche Folge sein, wenn zwischen den beiden Institutionen eine principielle Scheidung vorgenommen wird?

Theils zufolge der Unmöglichkeit, eine haarscharfe Grenze zwischen den psychisch Kranken und den sogenannten Nervösen zu ziehen, theils zufolge der leider noch sehr ausgeprägten Abneigung gegen die Irrenanstalten wird ein Theil, und zwar überwiegend der prognostisch günstigere, daher auch der therapeutisch lohnendere Theil jenes Krankenmaterials, das gegenwärtig in der Irrenanstalt untergebracht ist, in die Nervenheilstätten hinüberwandern; der, wenn ich so sagen darf, minderwerthige Theil wird dort zurückbleiben; die Nervenheilstätte wird als eine Irrenanstalt milderer Art gelten, die eigentliche Irrenanstalt aber wird in der That ein Verwahrungshaus für „lebendige Todte" sein, von welchem sich das Publikum mit noch grösserer Scheu abwenden wird, als es dies heute thut.

Allerdings wird dieser Fall kaum eintreten, wenn man in den zu errichtenden Nervenheilstätten nach solchen Grundsätzen verfahren will, wie sie in der jüngst eröffneten rheinischen Heilstätte Roderbirken Geltung haben sollen.

*) Determann, Volksheilstätten für Nervenkranke. Wiesbaden 1903.

Nach Beyer*) soll dort die Wiederherstellbarkeit das Kriterium für die Aufnahme abgeben; Geisteskranke will er unbedingt ausgeschlossen wissen, ebenso die „Minderwerthigen", Epileptiker, die meisten Alkoholiker, ferner Morphinisten, Cocainisten und, mit wenigen Ausnahmen, die organisch Nervenkranken. Der Nachweis des Nervösseins soll gar nicht verlangt werden, nicht einmal das Vorherrschen der nervösen Erscheinungen im Krankheitsbilde wird zur Bedingung gemacht. „Mit voller bewusster Absicht", schreibt Beyer, „gehen wir noch einen Schritt weiter und öffnen die Heilstätte allen heilbaren Kranken, Reconvalescentinnen und Erholungsbedürftigen . . ., allein mit Ausschluss der tuberculösen und sonstigen Infections-Krankheiten."

Sollte sich die Bestimmung der zu errichtenden Nervenheilstätten in diesen Grenzen bewegen, dann immerhin hätten wir Irrenärzte mit der ganzen Frage nichts, oder doch nicht viel zu thun, wir brauchten die Institution als eine neue schöne Wohlfahrtseinrichtung nur herzlichst zu begrüssen. Ob aber zu dem bezeichneten Zwecke mit grossen Kosten gerade Nervenheilstätten nöthig wären, ob auch an der Spitze einer solchen Institution ein fachmännisch tüchtig gebildeter Nerven- oder Irrenarzt stehen müsste, bleibe dahingestellt.

Doch glaube ich kaum, dass zumindest allen Vorkämpfern der Heilstätten-Bewegung diese Art von Heilstätten vor Augen schwebte, vielmehr glaube ich, dass sie an solche dachten, wo ausschliesslich Neurosen, dann gewisse Uebergangsformen zwischen Neurosen und Psychosen und manche organische Erkrankungen des Nervensystems zur Behandlung kämen.

Für diese nun trifft jener Fall zu, den ich früher als natürliche Folge der Verhältnisse kennzeichnete. Und wie sehr begründet diese Annahme ist, beweist deutlich „Haus Schönow", aus dessen sechstem Jahresberichte ich ersehe, dass unter den im Jahre 1904 zur Behandlung gekommenen Krankheitsformen sich 13,3 und auch nach Abrechnung der innerhalb der ersten 14 Tage entlassenen Kranken noch 11% Psychosen befanden. Ich erblicke hierin keinerlei Gefahr, viel eher eine Bestätigung jener Behauptung, dass bei entsprechender Auswahl auch die unmittelbare Nähe von Geisteskranken die Genesungsmöglichkeit der Nervösen nicht beeinträchtigt, denn von 448 Neurosen kamen rund 80% zur Heilung. Aber der Ausweis liefert auch einen Beleg für die weitere

*) Beyer, Zur Eröffnung von Roderbirken. Psych.-neurol. Wochenschr. 1906, Nr. 9—10.



Behauptung, dass der prognostisch und therapeutisch bessere Theil der Psychosen in die Nervenheilstätten gelangen werde, denn von den endgültig verbliebenen 70 Geisteskranken wurden rund 45% geheilt entlassen, ein Heilungsprocent, dessen sich wohl keine Irrenanstalt der Welt rühmen kann.

Und damit komme ich auf die positive Seite der Frage zu sprechen. Die Angliederung von Abtheilungen für nervöse Kranke würde mehr als alles andere dazu beitragen, dass die Irrenanstalt ihren, dem Volksbewusstsein so fremdartigen Charakter verliere und wirklich als Krankenhaus angesehen werde. Der regere Krankenverkehr, der innigere Contact mit der Aussenwelt, die viel grössere Zahl der Genesenden und vieles andere könnte seine Wirkung in dieser Richtung nicht verfehlen. Es braucht nicht betont zu werden, dass die Angliederung von Nervenabtheilungen auch dem inneren Leben der Anstalt ein neues Gepräge verleihen, speciell auch den ärztlichen Dienst wesentlich umgestalten würde, ein Umstand, der sehr schwer in die Waagschale fällt.

Ich will dem Stande, dem ich selbst angehöre, nicht nahe treten, aber man kann sich der Wahrnehmung nicht verschliessen, dass, lobenswerthe Ausnahmen abgerechnet, das Aerztematerial der Irrenanstalten nicht auf jener Höhe steht, die im Interesse der Psychiatrie und des Irrenwesens wünschenswerth wäre.

Es ist hier nicht der Platz, auf die Ursachen und die Details dieser grossen Frage näher einzugehen, aber dessen muss gedacht werden, dass an jener Misère zum grossen Theil auch folgendes die Schuld trägt: einerseits übt die Art der ärztlichen Thätigkeit in den Anstalten auf die geeigneten jungen Kräfte zu wenig Anziehungskraft aus, andererseits wirkt die Einförmigkeit des Dienstes, das Schablonenmässige der ärztlichen Agenden auf die Thatkraft vieler derjenigen, die sich doch dem Anstaltsdienste widmen, gewissermaassen lähmend, so dass sich bei ihnen, ich möchte sagen, eine Art von geistiger Katatonie entwickelt.

Es ist kaum daran zu zweifeln, dass der Zuwachs einer gewissen Zahl von Nervenkranken hier belebend einwirken würde; das Krankenmaterial gewänne unendlich viel an Mannigfaltigkeit, es böte den Aerzten nicht nur reichliche Anregung, sondern drängte sie auch zur Thätigkeit, sie würden von jener Einseitigkeit verschont bleiben, der sie früher oder später jetzt verfallen; ambitiöse tüchtige Kräfte würden herangezogen werden, die sich mit den Kranken eingehend beschäftigen, der therapeutische Nihilismus, der sich in den Irrenanstalten so gerne breit macht, würde schwinden, die Therapie der Geisteskrankheiten würde Fortschritte machen und auch die wissenschaftliche Psychiatrie ginge nicht leer dabei aus. Ein weiterer Grund also für die gewünschte Complettirung der Irrenanstalten.

Aber es ist auch im Interesse der grossen Masse unbemittelter Nervenkranken gelegen, dass auch in dieser Weise für sie gesorgt werde. Denn es ist ohne weiteres klar, dass die Errichtung eigener Heilstätten unvergleichlich viel mehr Mittel erfordert, daher auch nicht so leicht zu bewerkstelligen ist, wie die Errichtung entsprechender Abtheilungen im Rahmen schon bestehender Anstalten. Voraussetzung hierbei ist, dass die letzteren nach modernen Grundsätzen eingerichtet und geleitet werden. In diesem Falle kommen all die Heilfactoren, über die die Irrenanstalt verfügt, wie Abgeschlossenheit vom Kampf und Lärm des Alltagslebens, verschiedene Arten wohlthuender Beschäftigung, Bäder u. s. w., als fertig dastehend den Nervenkranken zu gute.

Doch müssten auch, wie ich eingangs erwähnte, manche organisatorische Aenderungen eintreten, Aenderungen, deren Durchführung von sehr vielen, vielleicht den meisten Irrenärzten ohnehin erstrebt wird.

Vor allem müsste die Irrenanstalt aufhören, eine Detentions- und Versorgungsanstalt für nicht dahin gehörige Elemente zu sein; criminelle und verbrecherisch veranlagte Geisteskranke und die sogenannten Minderwerthigen müssen ebenso wie viele Epileptiker und Sieche anderweitig Platz finden. Riesenanstalten mit 1000 Kranken und darüber sind, wie das Herr Prof. Alt trefflich ausgeführt hat, nicht zweckdienlich; bei einem so grossindustriellen Betriebe leidet die Behandlung der Einzelnen Schaden. Das Aufnahmsverfahren müsste umgestaltet werden; es entspricht schon mit Rücksicht auf die gegenwärtigen Verhältnisse nicht, denn mit Recht bemerkt Kraepelin*), dass „. . . . . gerade die Förmlichkeiten, mit denen man den Eintritt in eine Irrenanstalt zu umgeben pflegt, die Anschauung immerfort nähren, jeder müsse ein ausgemachter Narr sein, der in eine Anstalt eintritt".

Endlich müsste auch natürlich der Name der Anstalten ein anderer werden.

Sind einmal diese Voraussetzungen erfüllt, dann steht der Angliederung von Abtheilungen für nervöse Kranke an Irrenanstalten nichts im Wege. Wie dieselbe durchgeführt werden sollte, wie die Abtheilungen beschaffen sein müssten, wie sie gegenüber

*) Kraepelin, Die psychiatr. Aufgaben des Staates. Jena 1900.





der Anstalt räumlich zu situiren wären, und eine Menge anderer Details können hier nicht Gegenstand der Erörterung sein; ich wollte auch nur für die Idee im Allgemeinen eintreten.

Und ich zweifle nicht, dass die Idee auch zur Verwirklichung kommen wird, denn ebenso, wie im vorigen Jahrhundert die Vereinigung von Heil- und Pflegeanstalt nicht aufzuhalten war, so ist auch eine principielle Scheidung zwischen Nervenheilstätte und Irrenanstalt nicht durchführbar.

Eine Studienreise zum Besuche der Irren- und verwandten Anstalten in den Vereinigten Staaten Nordamerikas.

Von Primärarzt Dr. *A. Hockauf*, Gugging.

(Fortsetzung.)

Ueber 897 graduirte Personen sind aus den Cursen in den letzten 20 Jahren hervorgegangen, welche zum grossen Theil in den Spitälern, zum kleineren Theil in Privatkrankenpflege wirken.

Wie schon erwähnt, wird der Dienst von Tag- und Nachtpflegern (day and night nurses) verrichtet, welche um 6 Uhr früh und Abends im Dienste alterniren. Der Chief supervisor controllirt dabei die diensthuenden Pflegepersonen, die daher unter steter Controlle stehen.

Sie tragen eigene, gut passende Dienstkleider und sind nur für den Krankendienst da, während für die gewöhnlichen, die Reinigungsarbeiten etc., die sogenannten Helpers (Helfer) aufgenommen sind, eine Institution, welche in jeder gut geleiteten Anstalt zur Entlastung des Pflegepersonals und nicht zuletzt zum Wohle der armen Kranken eingeführt werden sollte. Sparsamkeit ist hier nur vom Nachtheile für die Kranken. Die Pflegepersonen sind intelligent, freundlich im Verkehre mit Kranken, gehorsam ihren Vorgesetzten, ihre Berichte kurz und bündig.

Sie müssen im Spitale wohnen. Nur in besonders berücksichtigungswürdigen Fällen dürfen sie mit Erlaubniss des Superintendenten und Genehmigung der Commissio in lunacy ausserhalb der Anstalt wohnen und essen. Diese Pflegepersonen bekommen dann zehn Dollar pro Monat als Entgelt für Kost und Wohnung.

Die in der Anstalt wohnenden Pflegepersonen wohnen in eigenen Pflegerheimen, wie solche in den einzelnen Anstalten zu je 100 Betten für Männer und Frauen, mit Arbeitsräumen für Frauen und Männer, Spiel- und Unterhaltungsräumen, bereits bestehen oder erbaut werden.

Die Pflegepersonen werden nach folgender Tabelle entlohnt.

Lohntabelle für Pflegepersonen.

Titel	Gehalt		Steigt bis		Anmerkung
	Mann	Frau	Mann	Frau	
	Dollar	Dollar	Dollar	Dollar	
Matron (Oberpflegerin) . .	—	40	—	50	2 Dollar im Monate nach jedem Dienstjahre.
Chief supervisor.	40	35	50	45	Steigt nach je 6 Monaten um 1 Dollar im Monate
Supervisor . . .	35	30	45	40	
Charge nurses (ausschliesslich Pflegewärter) . . .	28	23	33	28	Die jährlich erfolg. Lohnerhöhung von einem Dollar pro Monat geschieht in allen Fällen m. Ausnahme der wirklichen Pflegepersonen (Nurses), die am Ende jedes Halbjahres jeden Monat um einen Dollar mehr bekommen.
Nurses (die einen Cours mitgemacht und die Prüfung bestanden haben).	25	20	30	25	
Charge attendant (ausschliesslich Pflegewärter)	25	20	30	25	
Attendant (ohne Prüfung)	20	14	24	18	Die Pflegepersonen, die einen ganzen Monat Nachtdienst machen, bekommen einen Dollar Entgelt dafür und sind bei Tag frei.
Special attendant (die für besondere Arbeiten bestimmt sind)	30	25	35	30	
Diningroom attendants (f. d. Speiseraum)	—	14	—	18	
Wardhelpers (Waschweiber der Abtheilungen) .	—	12	—	—	

Pensionsberechtigt sind die Pflegepersonen nicht.



Ueber Initiative des Governors Odell, der eine gründliche Inspection sämmtlicher Spitäler im Jahre 1902 vornahm, wurde für das Jahr 1903—1904 eine sehr nachahmenswerthe Vermehrung um 135000 Dollar für die Entlohnung der Wartepersonen beschlossen und der Commissio in lunacy überwiesen. Diese bewilligte darnach für die supervisors 8 Dollar, die nurses 6 Dollar, die charge attendants und special attendants je 5 Dollar und den attendants je 2 Dollar Aufzahlung pro Monat. Dadurch sind diese in den Stand gesetzt, weniger auf den Verdienst aus der Privatpflege anzustehen und ihre Kräfte ganz der Anstalt zu widmen.

Hier soll gleich bemerkt werden, dass die Aerzte und Beamten, die Diener und Wartepersonen der beiden Staatshospitäler für criminelle Irre nach demselben Schlüssel, wie die Angestellten der anderen Staatsspitäler entlohnt werden.

Die Superintendenten dieser beiden Anstalten unterstehen aber den Superintendenten der Staatsgefängnisse.

Ebenso sind die Gehaltsstufen in den State Institutions for feeble minded children in Syracuse und Rome, sowie in der Craig Colonie dieselben wie in den vorgenannten Anstalten.

Der Apotheker untersteht in jeder Beziehung dem Superintendenten. Er bereitet die Medicamente, betraut die Apotheke, besorgt den Einkauf der Droguen, in manchen Spitälern beschäftigt er sich noch mit der Herstellung der Photographien (Gehalt 40 bis 50 Dollar).

Dem Verwalter unterstehen unter der Oberleitung des Superintendenten die Finanz- und Administrations-Abtheilung mit der Buchhaltung und der Kassagebahrung, die Magazineure, die Stenographen und Maschinenschreiber, der stets aus dem Pflegerstande entnommene uniformirte Sicherheitswachmann, die Kutscher und Fuhrleute. Ebenso ist in jedem Spital ein Barbier angestellt, der als Bediensteter der Anstaltsdisciplin unterstellt ist, was den grossen Vortheil hat, dass dieser immer und überall, auch in heiklen Fällen, verwendet werden kann, dazu billiger kommt. Da er aus dem Pflegerstande entnommen werden kann, ist er mit dem Krankendienst vollkommen vertraut, daher gewiss verlässlicher als der erstbeste Barbier, der ausserhalb der Anstalt sein Hauptgeschäft betreibt und daher nur so nebenbei die Anstaltspfleglinge gegen einen ausbedungenen Preis bedient, dem immer auf die Finger geschaut werden muss. (Die Gehälter sind in dieser Admin.-Abtheilung von 14 bis 40 Dollar, resp. in der Steigerung von 18 bis 50 Dollar).

Den Küchendienst versieht der Küchenleiter (chief of Kitchen) mit seinen Köchen (cooks) (Gehalte von 14 bis 75 Dollar).

Die Bäckerei wird überall in eigener Regie betrieben, wodurch weitgehende Ersparungen gemacht werden und immer frisches Gebäck geliefert werden kann. Da die Bäcker und Fleischer, die auch dem Pflegerstande entnommen werden, der Anstaltsdisciplin unterstellt sind, ist wohl für die Reinlichkeit in den Backstuben und Schlachthäusern und für eine gute Ueberwachung der Kranken, bei eventueller Verwendung derselben in den Anstaltsbäckereien und Fleischständen, die grösste Garantie gegeben (Gehälter 20 bis 50 Dollar).

Die Wäscherei leitet der Oberaufseher der Wäscherei (landry overseer) (Gehälter 15 bis 50 Dollar).

Die Maschinisten (engineers) stehen seit dem letzten Jahre unter der Controlle eines Oberingenieurs, der direkt der Commission verantwortlich ist. Diesem unterstehen auch die Feuerwehren der einzelnen Anstalten. Ueberall ist die Feuerwehr Tag und Nacht im Dienste (Gehälter von 21 bis 100 Dollar).

An der Spitze der „landwirthschaftlichen Abtheilung" steht der Oeconom (Headfarmer) (Gehälter 20 bis 45 Dollar).

Die Gebäude-Abtheilung, der die Maurer, Zimmerleute, Tischler, Anstreicher, Huf- und Zinnschmiede (Buffalo state hospital), die Seifensieder (Rochester state hospital) angehören, untersteht dem Werkstättenoberleiter (master mechanic) (Gehälter 50 bis 100 Dollar).

Die „Gewerbeabtheilung" (Schuhmacher, Schneider) untersteht dem Shop foreman (Werkstättenmeister) (Gehälter 40 bis 45 Dollar).

Die Druckerei und Buchbinderei (am Utica state hospital) ist dem foreman (Werkmeister) unterstellt (Gehälter 50 bis 60 Dollar).

Die Eisenbahnabtheilung (am Willardspital) beschäftigt Maschinenführer, Heizer, Conducteure und Bahnwächter (Gehälter von 13,50 bis 45 Dollar).

Wie im Grossen, aus Gründen weiser Sparsamkeit, der praktische, kaufmännisch gebildete Amerikaner die Einkäufe für alle Spitäler, nach vorheriger Berathung mit den Superintendenten und Verwaltern, nur durch den Centralverwalter (purchasing steward) in New-York besorgen lässt, so stellt er an die Spitze der einzelnen Spitalsabteilungen befähigte Leiter, welche unter direkter Controlle des der Oberaufsicht des Superintendenten unterstellten Verwalters diese Waaren verarbeiten.

Ausserdem können nach Bedarf bestellt werden ein Bademeister, eine Bademeisterin, wenn ein eigenes Badehaus besteht, ein Besenbinder, Bürstenbinder, Effectenbewahrer, eine Schneiderin, ein Glaser, Matratzenmacher oder Tapezirer, eine Näherin, ein Seifensieder, eine Stickerin.

Einweisung, Entlassung und Transport Kranker.

Die Commissio in lunacy hat für die Einweisung der Irren im Staate New-York eigene Formularien anfertigen lassen. Dem Formulare sind alle auf die Einweisung der Irren bezüglichen Gesetzesartikel zur Instruction des Publikums vorgedruckt. Diese Formularien sind in allen öffentlichen Aemtern gratis erhältlich.

a) Einweisung.

Das Formulare enthält:

1. Die Petition, d. h. die Bitte an den Friedensrichter, dem darin, neben dem genauen Nationale des Kranken, die Gründe und die Vorfallenheiten wahrheitsgetreu geschildert werden müssen, welche den Verdacht des Irrsinns einer Person bei den Verwandten, Hausgenossen, dem Armenvorsteher der Städte, Districte, den leitenden Aerzten der Anstalten für Schwachsinnige etc. erregten, und sie veranlassten, diese Person auf ihren Geisteszustand untersuchen zu lassen.

2. Das Certificat des Richters oder dessen Stellvertreters, welches zwei Aerzte, die wenigstens drei Jahre practicirt haben müssen, anweist, die Untersuchung des Kranken in oder ausser dem Amtslokale des Friedensrichters vorzunehmen.

3. Das Certificate of lunacy, das Parere dieser zwei Aerzte, in welchem das Resultat der gemeinsamen Untersuchung des Geisteskranken dem Friedensrichter mitgetheilt wird.

4. Die Ordre of hearing, die Einvernahme der Anzeiger, um den Thatbestand durch den Richter festzustellen, und

5. die Ordre of commitment, die Einlieferungsordre.

Wird der Kranke an eine Staatsirrenanstalt abgegeben, so hat der Friedensrichter noch den Vermögenszustand desselben genau zu erheben und dem Statement of financial condition of insane niederzuschreiben, ein Vorgang, der die Eintreibung der Verpflegskosten erleichtern soll.

(Fortsetzung folgt.)

Mittheilungen.

— **Jesuitenpsychiatrie.** Der Jesuit Julius Bessmer hat soeben ein Buch von 192 Seiten, betitelt: „Die Grundlagen der Seelenstörungen" aus den Werken der angesehensten Irrenärzte zusammengestellt und herausgegeben. Man muss sagen: zusammengestellt; denn die Auszüge aus diesen Werken machen den grössten Theil des Buches aus. Statt aber von den Irrenärzten dabei gelernt zu haben, dass Geistesstörungen durchweg Krankheiten sind wie alle anderen Krankheiten, — eine jedem gebildeten Laien heute geläufige und bekannte Errungenschaft der Wissenschaft — vertheidigt er die rückständige Ansicht, die freilich in das Gehirn eines orthodoxen Theologen besser passt, dass die Geisteskrankheiten häufig eine Folge von Laster und Sünde, ja selbst von Irrthum seien! Wir thäten dem Herrn Jesuiten und seinem Buche zu grosse Ehre an, wollten wir hier alle die übrigen Stellen aufzählen, welche die religionspsychologische Mittelalterlichkeit und Unbelehrbarkeit des orthodoxen Theologen in ihrer ganzen Traurigkeit zeigen. Da aber das Buch für Seelsorger und Erzieher geschrieben ist — eine unglaubliche Anmassung, ganz sowie Herr Erzberger und Consorten über die militärischen Verhältnisse in Deutsch-Südwestafrika sich zu urtheilen erlaubten — so seien die Fachcollegen darauf aufmerksam gemacht, dass es menschliche, ärztliche und wahre Christenpflicht ist, in den genannten Kreisen und auch in Familien, in denen vielleicht aus Interesse für einen geisteskranken Angehörigen das Buch gelesen wird, mit allen Kräften und ernstlich vor letzterem zu warnen.

Diese „Jesuitenpsychiatrie" hat uns gerade noch gefehlt! Vor ihr möge Gott die unglücklichen Geisteskranken bewahren!

Eine „Glaubenslehre" nennt der Verfasser diejenige Definition des Verhältnisses von Seele und Leib, welche von der Kirchenversammlung von Vienne (1311!) unter Papst Clemens V. — „Simonie, Habsucht und Unzucht herrschten an seinem Hofe", steht sogar in Brockhaus' Conversationslexikon — gegeben hat. Da kann man nur Mitleid haben mit den „Schäflein", die des Verständnisses für die genialen, zum echten Christenthum zurückgekehrten Religionsphilosophen der Neuzeit noch nicht fähig erachtet werden. Dr. Bresler.

— **Hamburg.** Der Körperschaft ist die Vorlage betr. Errichtung eines dritten allgemeinen Krankenhauses zugegangen. In dem neuen Krankenhause soll eine besondere Abtheilung auch für solche Nerven- und Gemüthskranke geschaffen



werden, deren Gesundheitszustand eine Unterbringung in Irrenanstalten nicht unbedingt erforderlich macht. Eine derartige Abtheilung würde in sehr erwünschter Weise die Irrenanstalten entlasten, gleichzeitig aber auch manche vor dem Vorurtheil bewahren, das den in Irrenanstalten untergebrachten Personen nun einmal entgegengebracht zu werden pflegt. Der Senat hat bereits einen vorläufigen Kaufvertrag über die in Betracht kommenden Plätze abgeschlossen und beantragt bei der Bürgerschaft die Genehmigung dieser Verträge. Gleichzeitig theilt der Senat mit, dass in absehbarer Zeit noch ein viertes grosses Krankenhaus werde errichtet werden müssen.

— **78. Versammlung des Psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz** am 10. November 1906 in **Bonn.** Am Vorstandstisch: Pelman, Oebecke, Umpfenbach. Anwesend: 56 Mitglieder.

Der Vorsitzende gedenkt der im letzten Jahre verstorbenen Mitglieder San.-Rath Dr. Eser in Neuss, Geh. Rath Schroeter in Freiburg i. Schl. und Geh. Rath Pierson-Coswig. Die Versammlung ehrt das Andenken der Verstorbenen durch Erheben von den Sitzen.

I. Geschäftliches: Es erfolgt durch Akklamation die Aufnahme von fünf neuen Mitgliedern. Zur Aufnahme haben sich sieben Herren gemeldet.

Herr Thomas schlägt als Referat für die nächste Frühjahrsversammlung „Die Stellung der Dementia praecox zum manisch-depressiven Irresein" vor und übernimmt dasselbe. Die Herren Aschaffenburg und Foerster übernehmen ein Referat für die nächste Herbstversammlung über „Impulsives Irresein". Herr J. Steiner-Cöln ist durch Krankheit verhindert, den für heute angekündigten Vortrag zu halten.

II. Vorträge:

1. Herr A. Westphal-Bonn: Klinischer und anatomischer Beitrag zur Aphasiefrage. a) 50jähriger Schreinermeister fiel im Juli 1906 an einem Tage zweimal die Treppe herunter. Dabei Verletzungen an der linken Kopfseite. Nach dem zweiten Sturze Verwirrtheitszustand, Klopfempfindlichkeit der verletzten Stelle, Déviation conjuguée nach links, kurze klonische Zuckungen in den rechten Extremitäten, Steigerung des Sehnenrefl. rechts, hämorrhag. gefärbter Liq. cerebrospin., Sprachstörung. Im weiteren Verlaufe wurden doppelseitige bilaterale homonyme Hemianopsie und Erscheinungen von Seelenblindheit und sensorischer Aphasie festgestellt. Vortr. nimmt eine Blutung an, welche das Wernickesche Zentrum betroffen und die optische Leitungsbahn links unterbrochen hat (Verletzung der Sehstrahlung im Hinterhauptslappen?). b) Drei Fälle von circumscripten Hirnatrophien. In dem ersten entstand allmählich eine totale motorische und sensorische Aphasie. Später trat erhebliche Demenz hinzu. Obduktion: Starke Atrophie des Stirnhirns (links stärker als rechts). Am stärksten ist die Atrophie am hinteren Theil der III. Stirnwindung und der ersten linken Schläfenwindung. In dem zweiten Falle bekam ein 71 jähr. Mann eine fast totale Worttaubheit, ohne dass sonstige Lähmungserscheinungen gefunden werden konnten. Später gesellten sich asymbolische Symptome und Zeichen von Apraxie hinzu. Sektion: Hochgradige Atrophie des linken Schläfenlappens bei mässiger allgemeiner Atrophie des Gehirns. Beim dritten Falle bestand bei einer 64 jähr. Frau eine complette motorische Aphasie ohne sonstige Lähmungserscheinungen. Dieser Sprachstörung entsprach bei der Sektion eine erhebliche Atrophie des hinteren Theiles der 3. Stirnwindung (Par sopercular.).

Discussion: Herr Mohr fragt, ob bei dem letzten Fall Zeichen von motorischer Apraxie festgestellt worden sind, was Vortr. verneint.

2. Herr R. Foerster-Bonn: Ueber die klinischen Formen der Psychosen bei directer Erblichkeit. Vortr. hat Familien mit directer Erblichkeit gesammelt und zwar nicht nur solche von geisteskranken Eltern und Kindern, sondern auch solche von psychotischen Geschwistern. Als das Hauptergebniss der sorgfältigen Zusammenstellung ist die auffallend häufige gleichartige Vererbung von Dem. praec. und manisch-depr. Irresein.

Herr Aschaffenburg hat auch Fälle gesehen, in denen sich manisch-depr. Irresein und Dem. praec. zusammen finden. Er fragt den Vortr., ob er Erfahrungen darüber habe sammeln können, welche Bedeutung die Neigung zur Apoplexie und sonstigen arteriosklerotischen Erscheinungen als belastendes Moment der Involutionsmelancholie besitzt.

Herr Thomsen berichtet über fünf Familien mit directer Erblichkeit. Die Krankheitsformen der Descendenz waren wechselnde.

Herr Oebecke macht darauf aufmerksam, dass wohl nur in ganz seltenen Fällen sich die Krankheit selbst, in der Mehrzahl der Fälle vielmehr eine endogene Veränderung im Centralnervensystem vererbt, bei deren Bestehen die exogenen Schädlichkeiten des Lebens eine geistige Erkrankung eher hervorrufen als ohne eine solche.

Herr Foerster hebt nochmals die relative Häufigkeit der gleichartigen Vererbung von Dem. praec. und man.-depress. Irresein hervor und fügt hinzu, dass ihm nicht erinnerlich sei, in der Vorgeschichte der an Involutionsmelancholie Erkrankten besonders häufig Gefässerkrankungen gefunden zu haben.

3. Herr Neu-Galkhausen: Die Cirkulations- und Druckverhältnisse im Gehirn nach Einleitung künstlich erzeugter Hyperämie des Kopfes. Vortr. berichtet über seine Erfahrungen mit passiver Hyperämie des Kopfes, bei der er eigentliche Hirndrucksymptome nicht beobachtet hat. Er glaubt, dass von einer Kombination von passiver Hirnhyperämie und Lumbalpunktion bei gewissen Formen von Geistesstörung eine günstige Beeinflussung zu erwarten steht.

Herr Finkelnburg warnt auf Grund der Erfahrungen der Bonner medicinischen Klinik vor Anwendung der passiven Hirnhyperämie.

4. Herr Beyer-Leichlingen: Roderbirken bei Leichlingen, die rheinische Volksheilstätte für Nervenkranke. Nach eingehender Schilderung der Lage und Einrichtung der Anstalt sowie ihrer therapeutischen Hilfsmittel berichtet Vortr. über die Aufnahmebedingungen und bisher erzielten Heilerfolge (84 % geheilt oder gebessert). Soweit Schlüsse jetzt schon erlaubt



sind, verspricht sich Vortr. von der Heilstättenbehandlung Nervenkranker viel Erfolge und bezeichnet sie als eine dankbare Aufgabe des Neurologen.

5. Herr Kruse-Bonn: Ueber die Pseudodysenterie in Irrenanstalten. Vortr. hat weitere Untersuchungen über die Pseudodysenterie in Irrenanstalten angestellt. Er hat dieselbe neuerdings auch ausserhalb der Anstalten epidemisch und sporadisch gefunden und hat beobachtet, dass die Erreger derselben nicht immer genau gleich sind, vielmehr verschiedenen Klassen angehören. Das wiederholte Auftreten der Erkrankung in derselben Anstalt beruht nicht immer auf Einschleppung, es müssen vielmehr geheime Ansteckungsheide innerhalb der Anstalt vorhanden sein.

In der Diskussion, an der sich die Herren Peretti, Herting, Landerer und Fabricius sowie der Vortr. betheiligen, wird über verschiedene, theils sporadische, theils en- oder epidemische, acut einsetzende und mit starken Durchfällen einhergehende Darmerkrankungen berichtet.

6. Herr Hübner-Bonn. Demonstration eines Apparates zur Untersuchung der Pupillen. Der Apparat besteht aus einem, auf besonderem Tisch montirten Lichtkasten und einem monocularen Ablesemikroskop und gestattet die Untersuchung der Pupillen bei verschiedenen Lichtstärken.

Hübner-Bonn.

Referate.

— P. J. Möbius. Ueber Scheffels Krankheit. Mit einem Anhang: Kritische Bemerkungen über Pathographie. Halle, C. Marhold, 1907, 40 S.

Die kleine Schrift über Jos. Vict. Scheffel ist nun leider die letzte Pathographie geworden, welche wir der nie rastenden Forschungsthätigkeit Möbius' verdanken. M. beschreibt auf Grundlage der vorhandenen Briefe und Biographien — allerdings sehr kurz — Scheffels Krankheit, die er als leichte Form der Dementia präcox („des zerstörenden Jugendirreseins") ansprechen zu sollen glaubt. Nach M.'s Auffassung begann die Krankheit, als Scheffel 27 Jahre alt war, ihre active Zeit dauerte nicht ganz zehn Jahre, dann trat „Heilung" ein, aber die Dichterkraft war zerstört. „Die Dementia bestand hier also nicht im Sinken unter das Niveau, sondern nur in dem Verlust dessen, wodurch Scheffel in ganz besonderer Weise ausgezeichnet war." Den Alkoholismus Scheffels fasst M. in Uebereinstimmung mit Kussmaul als einen sekundären auf, doch förderte er die frühzeitige Erkrankung der Blutgefässe, die sich vom 42. Lebensjahr ab geltend machte und im 60. den Tod herbeiführte.

Im Anhang begründet M. den Bedenken Gruhle's gegenüber (dessen in Gaupps Centralblatt 1906, Okt. erschienener Brief wird wiedergegeben) noch einmal seine Auffassung über Rob. Schumanns Krankheit. Den Schluss bilden Erörterungen über die endogenen Psychosen, die auf dem Boden der Entartung entstehen. Hier giebt es nach M. in der Wirklichkeit keine scharfen Grenzen. „Unmerklich geht eine Variation in die andere über." So verhalte es sich mit der Dementia präcox und der manisch-depressiven Erkrankung, mit der Paranoia und Dementia paranoïdes. Auf diese Anschauung wird an anderer Stelle zurückzukommen sein.

Mercklin.

— Probst: Gehirn und Seele des Kindes. Sammlung von Abhandlungen aus dem Gebiete der pädagogischen Psychologie und Physiologie. Mit 9 Abbildungen und zahlreichen Tabellen. Berlin 1904, Reuter und Reichard. 142 S., Preis 4 M.

Bei dem gerade in letzter Zeit allgemein vorherrschenden Interesse für alle Fragen auf dem Gebiete der Psychologie des Kindes wird P's. klar geschriebenes Buch, das den heutigen Stand der Forschung über die Entwicklungsstadien des Zentralnervensystems in den verschiedenen Lebensaltern in anatomischer und physiologischer Hinsicht bringt, den vielen, die sich zum Studium des Seelenlebens des Kindes über den eigenartigen Bau und die jeweils besonderen Leistungen des kindlichen Gehirnes unterrichten wollen, höchst willkommen sein.

Horstmann, Treptow a. R.

Personalnachrichten.

— **Friedrichsberg.** Der seit dem 20. Oktober v. J. im Dienste der diesseitigen Anstalt befindliche diätarische Hülfsarzt, Herr Dr. med. Carl Robert Hoefft, ist am 16. Januar wieder ausgeschieden.

— **Halle a. S.** Prof. Dr. Anton wurde zum Geheimen Medicinalrath ernannt.

— **Hannover.** Der bisher an der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt zu Göttingen als Volontärarzt beschäftigte Dr. med. Kurt Fontheim hat mit dem 1. d. Mts. die Leitung der Privat-Heil- und Pflegeanstalt zu Liebenburg a. Harz übernommen. Der Assistenzarzt an der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt zu Hildesheim, Dr. med. Friedrich Rahlff scheidet am 1. April d. Js. aus dem hiesigen Provinzialdienst aus. Die hierdurch frei werdende Stelle ist noch nicht wieder besetzt.

— **Königreich Sachsen.** Am 1. Februar 1907 werden versetzt die Anstaltsärzte Dr. Tauscher von der Anstalt Hochweitzschen an die Landesanstalt für Geisteskranke in Waldheim, Dr. Frölich von der Anstalt Waldheim an die Anstalt Hubertusburg B. und Dr. Hahn von der Anstalt Sonnenstein an die Anstalt Hochweitzschen.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 823.

Nr. 45. 2. Februar. **1907.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Die Familienpflege der Irrenanstalt Dalldorf von 1885—1905.

Von *Dr. Matthies.*

Als die familiäre Verpflegung Geisteskranker seiner Zeit zunehmende Beachtung gefunden hatte, war Dalldorf eine der ersten Anstalten in Deutschland, an der dieses System eingeführt wurde. Nach nunmehr 21jährigem Bestehen der Familienpflege an hiesiger Anstalt, soll im Folgenden dargelegt werden, in welcher Weise sich dieselbe seit ihrer Begründung durch den jetzigen Direktor der Anstalt*) bis in die Gegenwart entwickelt hat. Das Material ist bereits wiederholt bearbeitet worden**). Da administrativ keine wesentlichen Neuerungen eingeführt wurden, soll hauptsächlich die Krankenbewegung in der Familienpflege besprochen werden.

Im Jahre 1885 wurden zum ersten Mal Kranke der Irrenanstalt Dalldorf in Familienpflege gegeben und am Schluss des genannten Berichtsjahres waren 10 Pfleglinge vorhanden. Bis zum 31. März 1887 stieg die Zahl der Pfleglinge auf 34 und bis zum Ende des folgenden Jahres auf 50. Es hatte sich inzwischen als nothwendig erwiesen, einen Assistenzarzt der Anstalt zum Pflege-Arzt zu ernennen und ihm die Fürsorge der Pfleglinge zu übertragen. Das Etatsjahr 1888 brachte nur eine ganz unbedeutende Vermehrung um 5 Pfleglinge, da es nach dem damaligen Bericht Schwierigkeiten machte, geeignete Pflegestellen zu finden. Jedoch trat schon im darauffolgenden Jahre wieder eine sehr erhebliche Steigerung ein, so dass sich am 31. März 1890 102 Kranke in Pflege befanden. Damals war bereits vom Kuratorium der Anstalt beantragt worden, für die Familienpflege einen besonderen Aufsichtsarzt einzustellen, der ausserhalb der Anstalt wohnen und dem nebenbei die Ausübung der Privatpraxis gestattet sein sollte. Dieser Antrag war vom Magistrat genehmigt, von den Stadtverordneten aber abgelehnt worden. Weiterhin nahm die Zahl der Pfleglinge ständig zu, so dass am Schlusse der Berichtsjahre 1890 ein Bestand von 133, 1891 ein Bestand von 183 und 1892 von 210 Pfleglingen festzustellen war. Für das Jahr 1893 stieg die Bestandsziffer sogar auf 219 Pfleglinge, obwohl im Sommer 1893 bereits eine grössere Anzahl der neueröffneten Irrenanstalt Herzberge überwiesen worden war. Dann machte sich aber allmählich ein langsamer Rückgang bemerkbar: Am 31. März 1895 wurden nur noch 181 Pfleglinge gezählt. In den folgenden 7 Jahren wechselte der Bestand und wies am Schluss des Etatsjahres 1896 mit 128 Pfleglingen die niedrigste Ziffer auf, stieg dann mit geringen Schwankungen bis zum Jahre 1901/02 wieder auf 180 Pfleglinge. 1902/03 nahm die Zahl in rapider Weise zu und diese Zunahme blieb aus Gründen, die noch später erörtert werden sollen, bis zum letztverflossenen Etatsjahre bestehen. Am 31. März 1903 waren 249 und an demselben Datum des nächstfolgenden Jahres 307 Kranke in Pflege. Das Berichtsjahr 1904 schloss mit einem Bestande von 351 und das letzte Jahr mit einem Bestand von 377 Pfleglingen.

Im Allgemeinen nahm also die Zahl der Pfleglinge bis zum Jahre 1894 ständig zu, von 1895 bis 1901 war eine geringe Abnahme und vom Jahre 1902 ab wieder eine stetige, sehr erhebliche Steigerung zu konstatiren.

Diese Zahlen entsprechen bis zu einem gewissen Grade denen des Gesammtbestandes der zu Dalldorf gehörigen Kranken. Letzterer steigt bis zum Jahre 1893, vermindert sich 1894 fast um die Hälfte, wächst

*) Herrn Geheimen Medicinalrath Dr. Sander danke ich für das Interesse, welches er an dieser Arbeit genommen hat.

**) Bothe: Die familiale Verpflegung Geisteskranker der Irrenanstalt der Stadt Berlin zu Dalldorf in den Jahren 1885 bis 1893.
Schmidt: Die geisteskranken Trinker in der Familienpflege. Allgemeine Zeitschrift für Psych. u. psych. ger. Med. Bd. 54, H. 1 u. 2.
Nawratzki: Ueber Ziele und Erfolge der Familienpflege Geisteskranker. Ebenda: Bd. 59, H. 4.



dann wieder bis 1904 zu derselben Höhe wie 1892 und erreicht progredient bis zum letzten Berichtsjahre den höchsten Stand. Im Vergleich dazu erhöht sich procentual die Zahl der Pfleglinge von 0,49 % am Schluss des Berichtsjahres 1885 bis auf 6,4 % im Jahre 1892, macht dann aber in den beiden folgenden Jahren 11,8 bezugsweise 10,0 % des Gesammtbestandes aus. Von 1895 bis 1901 kommen nur unbeträchtliche Schwankungen vor, durchschnittlich befanden sich in diesem Zeitraum 6,3 % Kranke des Gesammtbestandes in Pflege. Für die letzten 3 Jahre erhöht sich wieder das Verhältniss zu Gunsten der Pfleglinge: 1903 waren 8,4, 1904 9,4 und 1905 9,8 % aller kranken Pfleglinge. Die Gesammtbestände beliefen sich 1903 auf 3642, 1904 auf 3727 und 1905 auf 3842 Kranke.

Besonders wichtig für die Beurtheilung der Krankenbewegung ist ein Vergleich der Zahlen derjenigen Kranken, die im Lauf des jeweiligen Berichtsjahres aus der Pflege ausschieden, und der Summe, die sich aus den Zahlen des letztjährigen Bestandes und des neuen Zuganges an Pfleglingen ergiebt. Leider fehlen hier für die Berichtsjahre 1885 und 1886, wie für die Jahre 1892 bis 1896 genauere Angaben, so dass diese Zeiträume übergangen werden müssen.

Im Allgemeinen verhielt sich in den Jahren 1887 bis 1891 die Zahl der ausscheidenden Pfleglinge zur Gesammtzahl aus Bestand und Zugang wie 0,44 : 1, d. h. also fast die Hälfte der Pfleglinge, die im Bestand verblieben und neu hinzukamen, schieden im Laufe eines Jahres wieder aus. Für die Zeit von 1897 bis 1905 ändert sich das Verhältniss nur sehr wenig: Durchschnittlich beträgt hier der Abgang 47,7 % von Bestand und Zugang.

Der Abgang setzt sich zusammen:

1. aus Pfleglingen, die in die Anstalt zurückgenommen werden;

2. aus solchen, die aus der Pflege entlassen werden;

3. aus solchen, die der Fürsorge der Armendirektion überwiesen werden;

4. aus den in der Pflege verstorbenen Kranken.

Von diesen vier Kategorien übertrifft die erste die drei übrigen bei weitem. Es konnten im Folgenden nur die Jahre 1897—1905 berücksichtigt werden. Die Zahl derer, die in die Anstalt zurückgenommen wurden, ist in den genannten neun Jahren annähernd dieselbe geblieben und macht den vierten Teil aller Pfleglinge eines Jahres aus. Nur im letzten Berichtsjahre war im Verhältniss zu der hohen Bestands- und Zugangszahl die Zurücknahme eine geringere, sie betrug hier 16,9, bezugsweise 15,3 %. Durchschnittlich gelangten 23,0 % aller in Pflege gewesenen männlichen und 23,5 % aller weiblichen Kranken zur Wiederaufnahme. Entlassen wurden die Pfleglinge entweder auf eignen Antrag oder von Anstaltswegen, wenn sie sich aus der Pflegestelle entfernt hatten; in selteneren Fällen wurden sie nach anderen Krankenhäusern entlassen. Die Zahlenverhältnisse sind schwankende; im Allgemeinen ist in den letzten drei Jahren gegen die Vorjahre eine geringe Abnahme zu bemerken. Durchschnittlich kamen 12,6 % der männlichen und 12,9 % der weiblichen Pfleglinge zur Entlassung. Die Ueberweisungen von Pfleglingen in die Fürsorge der Armendirektion sind seit 1898 an Zahl stetig zurückgegangen. Während beispielsweise 1898 von Bestand und Zugang 28,6 % der männlichen und 23,9 % der weiblichen Pfleglinge überwiesen wurden, waren es im letzten Berichtsjahre nur 12,7 % bei den Männern und 0,4 % (ein Pflegling) bei den Frauen. Fast in allen Jahren wurden mehr Männer als Frauen überwiesen, so dass durchschnittlich 12,2 % der ersteren und 9,08 % der letzteren in dieser Weise aus der Pflege ausschieden. Verstorben sind in den neun Jahren 20 männliche und 15 weibliche Pfleglinge. Das Jahr 1898 war ganz frei von Todesfällen und in den Jahren 1900, 1902 und 1903 starben keine weiblichen Pfleglinge. Im Vergleich zu Bestand und Zugang schieden durchschnittlich durch Tod 0,87 % Männer und 0,85 % Frauen aus der Pflege. Meist war die Ursache Altersschwäche, nur in wenigen Fällen interkurrente Krankheiten, Suicid und Unglücksfälle.

Vergleicht man weiter in den einzelnen Jahren von 1897 bis 1905 den Zugang allein mit dem Abgang, so ergiebt sich ein sehr konstantes Zahlenverhältniss. Durchweg verhielt sich der Zugang zum Abgang wie 1 : 0,8 bis 0,9, nur 1898 und 1900 waren Zugang und Abgang gleich. Auch die vorher genannten einzelnen Kategorien des Abganges weisen im Verhältniss zum Zugang allein nur sehr geringe Schwankungen auf. Bezüglich der Zurückgenommenen ergab sich ein Durchschnittsverhältniss von 1 : 0,42 bei den männlichen und von 1 : 0,49 bei den weiblichen Pfleglingen. Dieselbe Regelmässigkeit tritt hervor bei einem Vergleich des Zuganges mit der Zahl der Pfleglinge, die entlassen wurden. Das Zahlenverhältniss war stets wie 1 : 0,2 bis 0,3. Ständig abnehmend sind, entsprechend den vorher gemachten Angaben, die Zahlenverhältnisse bezüglich derjenigen Pfleglinge, die der Fürsorge der Armendirektion überwiesen wurden. Während sich 1898 Zugangs- und Ueberweisungsziffer wie 1 : 0,5, bezugsweise 1 : 0,4



verhielten, waren die Vergleichszahlen für 1904 1 : 0,01 bezw. 0,11 und für 1905 1 : 0,33 bei den männlichen und 1 : 0,01 bei den weiblichen Pfleglingen. Die Zahlen der in Pflege verstorbenen Kranken sind so unbedeutend, dass sie kaum zum Vergleich herangezogen werden brauchten. Durchschnittlich gestaltete sich das Verhältniss des Zuganges zu den Verstorbenen wie 1 : 0,02.

Vergleicht man schliesslich noch die vier Arten des Abganges unter sich, so fällt wiederum das Ueberwiegen derjenigen auf, welche die in die Anstalt Zurückgenommenen betrifft. Die Zahlen der letzteren sind in dieser Hinsicht für die einzelnen Jahre different. Den niedrigsten Procentsatz hat an männlichen Pfleglingen das Jahr 1899 mit 33 %, den höchsten das Jahr 1904, in welchem der Abgang zu 73 % aus den in die Anstalt zurückgenommen Kranken besteht. Bei den weiblichen Pfleglingen weist das Jahr 1898, in welchem 34 % vom Abgang zur Wiederaufnahme gelangten, den niedrigsten, und das Jahr 1904 mit 68 % den höchsten Procentsatz auf. Durchschnittlich setzte sich der Abgang an Pfleglingen zu 47,4 % bei den Männern und 52,6 bei den Frauen aus den in die Anstalt zurückversetzten Pfleglingen zusammen. Die entsprechenden Vergleichszahlen bei Entlassungen und Abgang sind für die männlichen Pfleglinge in den einzelnen Jahren annähernd dieselben: im Durchschnitt kamen 26,7 % zur Entlassung. Bei den Frauen sind die Zahlen wechselnd, jedoch ist die Differenz zwischen dem niedrigsten (14,0 % im Jahre 1902) und dem höchsten (43 % im Jahre 1905) Procentsatz nicht so gross wie in der vorgenannten Kategorie. Bei den Frauen wurden durchschnittlich 27,9 % des Abganges entlassen.

Der Procentsatz der Ueberweisungen im Vergleich zum Abgang war im Jahre 1898 mit 50,4 bezugsweise 37,6 % sehr hoch. Im Gegensatz dazu bestand 1904 der Abgang an männlichen Pfleglingen nur zu 1,8 und bei den Frauen 1905 nur zu 1,2 % aus überwiesenen Pfleglingen. Durchschnittlich wurden in den neun Jahren 24,2 % des Abganges an männlichen und 19,5 % des an weiblichen Pfleglingen überwiesen. Bei den Männern wie bei den Frauen waren im Durchschnitt 1,8 % des Abganges in der Pflege verstorben.

Bezüglich der Psychosen, an denen die Pfleglinge litten, ist hervorzuheben, dass alle Formen in verschiedener Frequenz vorkamen. Wir theilen die Geisteskrankheiten so ein, wie es in den Jahresberichten hiesiger Anstalt üblich ist und sondern sie in folgende Formen:

1. Senile Geistesstörung,
2. Dementia paralytica.
3. Einfach chronische Formen.
4. Idiotie.
5. Epilepsie.
6. Alkoholismus chronicus.

Es wurden nur die drei letzten Jahre berücksichtigt, weil es zu schwierig gewesen wäre, das Material der früheren Jahrgänge in dieser Weise zusammenzustellen. Jedoch waren in den Jahresberichten für die Jahre 1891 bis 1893 Zahlenangaben über die Häufigkeit der einzelnen Psychosen gemacht worden und diese sollen mit zum Vergleich herangezogen werden. Die Anzahl der einzelnen Krankheitsgruppen differirt in den drei letzten Jahren auffallend wenig. Durchschnittlich waren von den Beständen am Schluss der Etatsjahre 1903 bis 1905 von den männlichen Pfleglingen

6,1 % senil,
12,3 % paralytisch,
38,3 % einfach chronisch geisteskrank,
13,3 % idiotisch,
4,2 % epileptisch;

25,3 % waren Alkoholisten. Von den weiblichen Pfleglingen waren in derselben Weise

6,3 % senil,
4,1 % paralytisch,
70,1 % einfach chronisch geisteskrank,
12,6 % idiotisch,
2,6 % epileptisch.

Nur 4,1 % litten an chronischem Alkoholismus.

Bei den Männern wie bei den Frauen überwiegt demnach die einfach chronische Seelenstörung. An zweiter Stelle kommen dann bei den ersteren die Trinker, während Alkoholistinnen nur in sehr geringer Anzahl vorhanden sind. Die nächst häufigere Form ist bei den männlichen und weiblichen Pfleglingen die idiotische. Dementia paralytica findet sich bei den männlichen Pfleglingen fast in gleicher Zahl von Fällen wie die Idiotie, während bei den Frauen mehr senile als paralytische Pfleglinge gezählt werden. Bei den männlichen und weiblichen Pfleglingen ist die Epilepsie am seltensten. Für die Jahre 1891 bis 1893 waren durchschnittlich die einzelnen Psychosen bezüglich der Häufigkeit in derselben Reihenfolge zu nennen, nur mit dem Unterschied, dass hier bei männlichen und weiblichen Pfleglingen gerade die Epilepsie besonders oft vorkam und bei den Frauen die zweite Stelle einnahm, was jedoch wohl dadurch zu erklären ist, dass die Anstalt Wuhlgarten noch nicht eröffnet war und ferner für die Häufigkeit gerade bei den Männern noch der Umstand berück-

sichtigt werden muss, dass die Fälle von Alkoholismus chronicus nicht für sich gezählt wurden.

Ueber die Bewegung der an Alkoholismus chronicus leidenden männlichen Pfleglinge während der drei letzten Jahre sollen noch einige genauere Angaben gemacht werden. Im Berichtsjahre 1903 befanden sich 100 Trinker in Pflege, von denen 48 wieder ausschieden. Von diesem Abgange wurden 29 in die Anstalt zurückgenommen, sechs wurden der Fürsorge der Armendirektion überwiesen, zwölf entlassen, einer starb in der Pflege. Für die Jahre 1904 und 1905 sind die Verhältnisse ähnliche, jedoch ist der Unterschied hervorzuheben, dass im letzten Jahre 19 Trinker überwiesen wurden, während die Zahl der entlassenen Pfleglinge und derjenigen, die zur Wiederaufnahme gelangten, um ein weniges kleiner war als die entsprechenden Zahlen der beiden Vorjahre. Durchschnittlich schieden in den drei Jahren 51,9 % der in Pflege gewesenen (Bestand + Zugang) wieder aus. Von dem Abgang selbst wurden 59,7 % in die Anstalt zurückversetzt, 17,9 % der Armendirektion überwiesen, 10,9 % entlassen und 0,04 % waren verstorben. Die Ursache der Wiederaufnahme war bei 89,1 % Rückfälligkeit, 10,8 % wurden wegen interkurrenten körperlichen Leiden zurückgenommen. In den beiden letzten Jahren hatten je zwei der wieder aufgenommenen Pfleglinge in der Pflege Sittlichkeitsdelikte begangen. Ueber die Dauer der Inpflegegabe soll nur gesagt werden, dass im Jahre 1903 von 29 in die Anstalt zurückgenommenen Pfleglingen 22 durchschnittlich 176,3 Tage, 1904 von 30 Pfleglingen 23 91,5 Tage und 1905 19 von 24 Pfleglingen im Durchschnitt 124,8 Tage in Pflege waren, während bei den übrigen Zurückversetzten die Pflege länger gedauert hatte. Von den Entlassenen waren 26,9 % gebessert und hatten ständige Arbeit gefunden; bei 50 % erfolgte die Entlassung deshalb, weil sich die Kranken eigenmächtig aus ihrer Pflegestelle entfernt hatten und bei 23,1 % wegen Ueberführung in andere Krankenhäuser. Ueberwiesen wurden 1903 sechs Pfleglinge, bei denen die Pflege von sechs Monaten bis zu 2½ Jahren angedauert hatte. Im Berichtsjahr 1904 wurde kein männlicher Pflegling dieser Art überwiesen. 1905 kamen 19 Pfleglinge zur Ueberweisung, von denen sechs fast zwei Jahre, die übrigen bis zu drei Jahren in Pflege gewesen waren. (Schluss folgt.)

Eine Studienreise zum Besuche der Irren- und verwandten Anstalten in den Vereinigten Staaten Nordamerikas.

Von Primärarzt Dr. *A. Hockauf*, Gugging.

(Fortsetzung.)

Sobald der Friedensrichter die Anzeige (Petitio) eines Irrsinnsfalles erhält, ordnet er mittelst des Certificats die Untersuchung des Kranken durch zwei beeidete sachverständige Aerzte an, welche das Certificate of lunacy verfassen. Nach der Einvernahme (ordre of hearing) der Anzeiger über den Thatbestand, ordnet der Friedensrichter nach freiem Entschlusse entweder die Abgabe der krank bezeichneten Person in eine Irrenanstalt an, wenn diese krank und gemeingefährlich ist, oder er ordnet die Abgabe in die Familienpflege zu Freunden und Verwandten an, wenn diese es wünschen und der Kranke als harmlos bezeichnet wird; oder er ordnet, wenn diese den Kranken nicht betreuen wollen oder können, sofort die Abgabe desselben in die öffentliche oder geschlossene Armenpflege an; ist der Kranke ein schwachsinniges Kind, so wird die Abgabe desselben in eine Anstalt für schwachsinnige Kinder angeordnet.

Nicht „irrsinnige" Epileptiker werden an die Craig Colony abgegeben. Liegt Gefahr im Verzuge, so kann die Einlieferung in eine Irrenanstalt sofort auf Grund der Angaben der Anzeiger durch die Armenvorsteher der Städte und Districte erfolgen. Nur muss in diesem Falle dem Friedensrichter sofort davon berichtet werden, und dieser ordnet dann die Untersuchung der krank bezeichneten Person durch seine Sachverständigen in der Anstalt an. Das Verfahren ist dasselbe, wie es oben geschildert wurde.

Weist der Richter auf Grund seiner gepflogenen Untersuchungen die Abgabe der krank bezeichneten Person in eine Anstalt zurück, so ist dagegen der Recurs an den obersten Richter möglich, der nach Anhörung eines Schiedsrichters, referee, seine endgültige Entscheidung trifft.

Von den apellirenden Anzeigern ist die Bezahlung der durch den Recurs entstehenden Kosten in Geld oder Geldeswerth sofort zu erlegen.

Ebenso ist der Recurs von Seite der Verwandten

und Freunde der Angeklagten gegen die Abgabe an eine Anstalt unter denselben Modalitäten möglich. Ist die Entscheidung der Abgabe der krank bezeichneten Person in eine Anstalt durch den Richter ausgesprochen, so wird der Superintendent der betreffenden Anstalt sofort davon verständigt, dass er den Transport des Kranken in die Anstalt durch Wartepersonen veranlasst.

Freiwillig können sich krank fühlende Personen nur in Privatanstalten aufnehmen lassen. Doch wird von der Commissio auch die freiwillige Aufnahme in die Staatsirrenanstalten angestrebt.

Die Kosten des Einlieferungsprocesses hat der vermögende Kranke selbst, oder seine zahlungspflichtigen Verwandten (Eltern, Ehefrau, Kinder, Vormund etc.), oder die betreffende Stadt oder der District zu tragen. Ist der Kranke arm, und erfolgt seine Einlieferung aus einer Anstalt für schwachsinnige Kinder in Rome und Syracuse, Randalls Island oder Newark, oder aus der Epileptikerkolonie, der Craig colony, ebenso bei dringenden Fällen, wo Gefahr im Verzuge ist und die Armenbehörde die Einlieferung einzuleiten hat, trägt der Staat die Kosten.

Die beiden untersuchenden Aerzte erhalten für die Untersuchung je 4 Dollar gleich 20 Kronen. Sie müssen tüchtige Aerzte sein und wenigstens eine dreijährige Praxis haben. Sie dürfen in keiner wie immer gearteten Verbindung zu einer Anstalt oder den zu untersuchenden Kranken stehen, eine Einrichtung, die jedes Misstrauen des Publikums gegen die Anstalten beseitigt und jede Pflichtencollision der Aerzte ausschliesst.

Von der erfolgten Einlieferung eines Kranken hat der Superintendent der Anstalt, in welche der Kranke aufgenommen wurde, innerhalb fünf Tagen die Commissio in lunacy zu verständigen, den Kranken in dieser Zeit selbst zu untersuchen, ihn der geeigneten ärztlichen Ueberwachung und Behandlung zuzuführen, in das Hauptstandesprotocoll eintragen und über ihn eine genaue Krankengeschichte aufnehmen zu lassen.

b) Entlassung.

Die Entlassung eines Kranken erfolgt durch den Superintendenten oder die Commissio in lunacy, wenn derselbe genesen ist. Ausgenommen sind die Fälle, wo ein Verbrechen vorliegt. Ist der Kranke unheilbar, aber harmlos, so erfolgt die Abgabe in die Familienpflege zu Verwandten, Freunden, wenn diese es wünschen und für den Unterhalt desselben sorgen können.

Weigert sich der Superintendent, einen ungeheilten, aber harmlosen Kranken über Ersuchen seiner Verwandten, Freunde, in die Familienpflege abzugeben, so muss er dies schriftlich begründen und innerhalb 30 Tagen der Commissio in lunacy mittheilen.

Die Commissio in lunacy kann jeden Kranken nach ihrem Gutdünken aus der Anstaltspflege entlassen, wenn dieser nicht mehr anstaltsbedürftig ist, oder nach dem Ausspruche des Superintendenten in die öffentliche oder geschlossene Armenpflege gehört, oder, wenn der Kranke ein Verbrechen begangen hat und genesen ist und dies durch den Friedensrichter als richtig anerkannt wird.

Entlassene Kranke müssen rein, mit reiner Wäsche und Kleidern versehen und, damit sie bis zu ihrer vollen Arbeitsfähigkeit leben können, mit Geld bis zu 20 Dollar betheilt werden.

Nicht zuständige Kranke werden in ihre heimathlichen Anstalten abgeschoben.

Für die Indianer gelten dieselben Bestimmungen, wie für alle anderen Staatsbürger, ohne Unterschied der Confession und Nationalität.

Einweisung und Entlassung irrer Verbrecher.

Die Einweisung eines irren Verbrechers muss in dem Staate New-York in eine eigene Anstalt für irre Verbrecher erfolgen, weil die anderen Irrenanstalten diese nicht aufnehmen.

Nach dem Irrengesetze bestehen im Staate New-York zwei Staatsanstalten für irre Verbrecher, das Matteawan state hospital und Dannemora state hospital.

Das Vorgehen bei der Einweisung in dieselben ist dasselbe wie in die Staatsirrenanstalten.

Wird in einem Staatsgefängnisse oder einem Gemeindearreste ein Insasse als irrsinnig bezeichnet, so muss der Friedensrichter verständigt werden, der durch zwei sachverständige Aerzte den Geisteszustand des krank bezeichneten Individuums untersuchen und nach Feststellung des Irrsinns den Kranken in eine der beiden Verbrecherirrenanstalten transferiren lässt.

Diese beiden Verbrecheranstalten beherbergen Kranke, welche

1. zur Zeit der begangenen That schon geisteskrank waren, oder erst in der Untersuchungshaft geistig erkrankten,



2. erst im Gefängnisse geistig erkrankten und

3. welche nach Ablauf ihrer Strafzeit noch nicht genesen sind.

Ihre Entlassung erfolgt folgendermaassen:

Die ersten werden nach ihrer Genesung dem Gerichte zurückgestellt.

Die Kranken der zweiten Kategorie kehren, wenn die Genesung vor Ablauf der Strafzeit eintritt, ins Gefängniss zurück, oder werden, wenn sie inzwischen unheilbar geworden sind, auf Antrag des Superintendenten und über Bestimmung der Commissio in lunacy in die anderen Staatsirrenanstalten abgegeben.

Sind sie nach Ausspruch des Superintendenten auch harmlos geworden, so können sie entweder in die offene oder geschlossene Armenpflege, oder zu Freunden und Verwandten, wenn diese es wünschen und den Kranken erhalten können, abgegeben werden.

Jeder geheilt Entlassene muss „rein, mit reiner Wäsche und Kleidern versehen und noch mit Geld bis zu 10 Dollar betheilt werden, damit er bis zur Zeit, wo er Arbeit findet, leben kann".

Der Superintendent der Anstalt, der von jeder Einlieferung vorher verständigt werden und den Kranken holen lassen muss, muss nach der Einlieferung des Kranken den Superintendenten der Staatsgefängnisse und die Commisso in lunacy davon verständigen.

Die Kosten werden, wie bei der Einlieferung in die Staatsirrenanstalten, verrechnet.

Die Commissio in lunacy ist berechtigt, einen Kranken einer Staats- oder öffentlichen Irrenanstalt, welcher über Auftrag des Friedensrichters nach der Aburtheilung dorthin eingeliefert wurde, in eine der beiden Anstalten für irre Verbrecher abzugeben.

Bei der Einweisung in eine Privatirrenanstalt wird derselbe Vorgang beobachtet wie bei der in die allgemeinen Staats-Irrenanstalten. Nur ist hier die freiwillige Aufnahme gesetzlich möglich, welche, wie bereits erwähnt, auch für die allgemeinen Irrenanstalten von der Commissio in lunacy angestrebt wird.

Die Zuweisung von bildungsfähigen, nicht bildungsfähigen schwachsinnigen Kindern in die Anstalten in Syracuse und in Rome, sowie die Zuweisung von nicht gemeingefährlichen Epileptikern in die grosse Epileptiker-Anstalt, die Craig-Colony bei Rochester, findet durch die Superintendents of poors in city and county statt, welche auf vorgedruckten Formularien das Nationale des aufzunehmenden Kindes bescheinigen und dessen Nichtgemeingefährlichkeit (not insane) bestätigen.

Folgende Formulare existiren beispielsweise für die Craig-Colony:

Die Heilstätte für Epileptiker.
Zeugniss des Kreis-Armenaufsehers oder des Armenrathes einer Stadt.

An die Direktion der Heilstätte ....

Der Unterzeichnete, ein .... des .... Kreises, Staat New-York, bittet hiermit um Aufnahme in die Heilstätte Craig-Colony für Epilepktiker für ...., ein Epileptiker, alt .... Jahre, geboren in .... wohnhaft in .... und bedürftig. Der Name und die Adresse der nächsten Freunde und Verwandten ist .... der als .... zu den Patienten verwandt ist. Telegraphische Adresse der Freunde oder Verwandten ....

Ich bezeuge hiermit, dass ich die genaue Adresse persönlich erfragt, und die finanzielle Lage dieser Person sorgfältig geprüft habe; ich bezeuge ferner, dass diese Person ein Bürger unseres Staates und ein Bewohner unseres Kreises ist, sich in dürftigen Umständen befindet und meiner Meinung nach ein geeigneter Patient für die Heilstätte ist.

....
Armenaufseher
Vertreter der Armenbehörde
.... Kreis
Stadt.

Datirt 190

Adresse des Armenaufsehers

....

Allgemeiner Informationsbogen.

Der Name der Person, welche mit dem Thatbestand des Falles am vertrautesten ist, lautet: .... Adresse: ....

Ich bezeuge hiermit, dass ich diese Person ...... Jahre gekannt habe, dass die angeführten Thatsachen durch Verhöre mit solchen Personen und durch Befragen von Verwandten und anderen erhoben wurden, welche mit dem Falle vertraut sind, u. ich bezeuge ferner, dass obgenannter Patient ein geeigneter Pflegling für die Heilstätte ist und sich sein Zustand durch die Behandlung in der Anstalt wahrscheinlich bessern wird.

(Unterschrift des Arztes)
.... M. D.
Wohnort: ....

Unterschrieben und beschworen
wurde dies vor mir am
.... 190

....
Beeideter Notar.

(Fragebogen-Formular.)

Staat New-York — State Board.

Die Heilstätte für Epileptiker.

Auskunftsbogen sind für Bewerber zur Ausfüllung zu



haben. Diese Blankette können auf Verlangen kostenlos vom Oberaufseher der Heilstätte bezogen werden. Es wird ersucht, die Blankette genau auszufüllen und alle Auskünfte zu geben, welche für die Behandlung und Wartung jedes Falles nothwendig sind.

Tauf- und Zuname des Patienten ....
Wohnort ....
Alter .... Geschlecht ....
Haut-Farbe .... Zuständigkeit ....
Geburtsort des Vaters ....
Geburtsort der Mutter ....
Religion .... Beschäftigung ....
Verheirathet oder ledig .... Erziehung ....
Alter beim ersten Anfalle .... und Länge der Zeit, seit welcher der Patient an Epilepsie leidet ....
Ursache ....
....
....

Vererbung (Alkoholismus, Tuberkulosis, Rheumatismus, Epilepsie, oder andere Nervenleiden der Eltern oder Verwandten) ....
....
....

krankmachende Einflüsse während der Schwangerschaft oder schwere Geburtswehen ....
....

Charakter des Falles (leichter, schwerer, Jacksonsche oder psychische Erscheinungen ....
....
....

Häufigkeit der Anfälle, früher und jetzt ....
....

Zur Nachtzeit oder zur Tageszeit ....

Natur der Aura, wenn solche vorhanden ....
....

Geisteszustand:

1. Kann der Patient die Wochentage, Monate und Jahre nennen?
2. Kann sich der Patient ohne Hülfe Kleider an- und ausziehen?
3. Kann der Patient ohne Hülfe Nahrung zu sich nehmen; an der Tafel speisen?
4. Wenn geistig schwach, ist die Dauer der Schwäche anzugeben.
5. Geht solche Schwäche dem epileptischen Anfalle voraus, oder folgt sie ihm?
6. Ist der Patient niedergedrückt, hat er Selbstmordgedanken, sogar Mordgedanken?
7. Welcher der folgenden Ausdrücke beschreibt am besten den Geisteszustand des Patienten: Idiotisch, geistesschwach, willensschwach, sanft, normal.

Körperzustand:

Lunge .... Herz .... Zunge ....
Urin .... Knie- u. Handgelenks-Bewegung ....
Pupillen .... Augen ....
Paralysis ....

Ist der Patient in irgend einer Weise krüppelhaft oder missgestaltet?

Im Falle der Verunstaltung beschreibe sie genau.

Die Behandlung in diesen Anstalten dauert solange, als es die Krankheit verlangt. Die Entlassung erfolgt über Wunsch der Eltern oder in die offene oder geschlossene Armenpflege, oder in eine Irrenanstalt. (Fortsetzung folgt.)

Mittheilungen.

— **Fortbildungskurse für Anstaltsärzte.** Vom 11.—30. Oktober v. J. hat der erste Fortbildungkursus für Irrenärzte in Berlin stattgefunden. Das Hauptverdienst um sein Zustandekommen gebührt dem Deutschen Verein für Psychiatrie, insonderheit der von ihm mit den Vorarbeiten beauftragt gewesenen Kommission. Es ist besonders anzuerkennen, dass die ursprüngliche Absicht, die Kurse zunächst nur auf Preussen zu beschränken, aufgegeben worden ist. Wie sehr auch in der älteren Generation der Anstaltsärzte das Bedürfniss nach Auffrischung der Kenntnisse in der allgemeinen Medicin empfunden wird, kam darin zum Ausdruck, dass nicht weniger wie fünf Anstaltsdirektoren sich unter den 25 Theilnehmern befanden.

Der Unterrichtsstoff vertheilte sich in ca. 80 Stunden über 17 Arbeitstage und betraf die Psychiatrie, Neurologie, Hygiene, pathologische Anatomie, innere Medicin und Chirurgie.

In der Psychiatrie (6 Stunden) wurden einige Fragen der forensischen Psychiatrie und der Fürsorge für Geisteskranke besprochen. Daran schloss sich ein Besuch der Anstalten Herzberge, Fürstenwalde und Buch, mit seiner grossartigen Centrale für fünf gesonderte Krankenanstalten.

In der Neurologie (18 Stunden) wurde eine grosse Auswahl der verschiedensten Krankheitsbilder des peripheren und centralen Nervensystems möglichst nach systematischen Gesichtspunkten vorgestellt. Zum Schluss fand eine Besichtigung der Nervenklinik der Kgl. Charité statt.

Die Vorlesungen in der Hygiene (32 Stunden) behandelten die Einzelgebiete Ernährung, Bauhygiene, Ventilation, Heizung, Wasserversorgung, Kanalisation, Typhus und Tuberkulose. Die ursprünglich beabsichtigten praktischen Uebungen in der Bakteriologie fielen aus, weil die überwiegende Zahl der Theilnehmer sich gegen solche ausgesprochen hatte. Eine Besichtigung des hygienischen Museums machte auch hier den Beschluss.

Die Vorträge über pathologische Anatomie (8

Stunden) behandelten die Kapitel Entzündung, Nekrose und von den specifischen Entzündungen die Syphilis und Tuberkulose.

In der inneren Medicin (8 Stunden) wurden die Fortschritte in der Diagnostik der Herz-, Gefäss- und Blutkrankheiten und die Autointoxikationen abgehandelt.

In der Chirurgie (8 Stunden) wurden hauptsächlich die Chirurgie des Centralnervensystems, die Rückenmarks- und Lokalanästhesie, die Stauungsbehandlung und die Verbandtechnik der Knochenfrakturen behandelt. Unter den in Gegenwart der Theilnehmer ausgeführten Operationen ist die eines Hirntumors und eine Sehnentransplantation in einem Fall von Kinderlähmung zu erwähnen.

Die Zeit zwischen den einzelnen Vorträgen war durch Besichtigungen ausgefüllt. Fast kein Tag verlief ohne solche. Ausser den genannten Anstalten wurden besichtigt das neue Rudolf Virchowkrankenhaus, die städtische Pumpstation und Desinfektionsanstalt, die Königliche Strafanstalt Moabit und die damit verbundene Abtheilung für irre Verbrecher, die ständige Ausstellung für Arbeiterwohlfahrt in Charlottenburg, die Bollesche Meierei und die Heilstätte für Nervenkranke Haus Schönow in Zehlendorf. Auch fand auf dem Polizeipräsidium eine Vorführung der Methoden der Identifikation (Bertillonnage und Dactyloscopie) statt.

Es frägt sich, welche praktischen Erfahrungen für später ergeben sich aus dieser ersten Veranstaltung? Da ist als wichtigstes zu erwähnen, dass für manche der gestellten Aufgaben die Zeit zu knapp bemessen gewesen ist. Dies gilt vor allem von der inneren Medicin und der pathologischen Anatomie. Diese beiden wichtigen Fächer sind diesmal entschieden zu kurz gekommen. Man hätte vielleicht für sie einige Stunden gewinnen können durch Fortlassung der Psychiatrie, die eine Zeit lang beabsichtigt gewesen sein soll. Aber auch durch dieses Opfer wäre nicht viel erreicht worden. Bekanntlich haben vom 5.—24. November v. J. in München ebenfalls Fortbildungskurse stattgefunden, die vornehmlich die specialistische Fortbildung der Anstaltsärzte bezweckten. Im Gegensatz hierzu legen die Berliner Kurse den Nachdruck auf die allgemeine Medicin. Beide Kurse ergänzen sich daher in glücklicher Weise. Nur stellen sich die Berliner Kurse weit umfangreichere Aufgaben, und doch stand für sie nur ein ebensolanger Zeitraum wie für die Münchener Kurse zur Verfügung. Diese Erwägung führt im Verein mit den thatsächlichen Erfahrungen nothgedrungen zu dem Schluss, dass sich für die späteren Berliner Kurse eine Ausdehnung von drei auf vier Wochen dringend empfehlen dürfte.

Was die Wahl des Unterrichtsstoffes angeht, so begegneten sich die Wünsche der meisten Theilnehmer darin, dass in der Hygiene weniger die elementaren Gegenstände als schwierigere und zeitgemässere Themen behandelt werden möchten, etwa die Immunitätslehre. Vielleicht empfiehlt es sich auch den Gedanken an praktisch-bakteriologische Uebungen nicht ganz fallen zu lassen. Was die pathologische Anatomie anlangt, so möchte sich Ref. dem Wunsche einiger Theilnehmer anschliessen, dass unabhängig vom eigentlichen Vortrag eine gewisse Zeit auf die Demonstration frischer Leichenpräparate verwandt würde. Mögen aber die Wünsche der Theilnehmer hinsichtlich der Ausgestaltung des Vorlesungsplanes vorläufig noch auseinander gehen, darüber herrscht gewiss völlige Uebereinstimmung, dass diese erste Veranstaltung als durchaus gelungen betrachtet werden kann. Die neue Einrichtung bedeutet für die Erhaltung der Berufsfreudigkeit unseres Standes einen dankenswerthen Fortschritt, der sich gewiss segensreich erweisen wird.

Haberkant-Stephansfeld.

— Zu der „historischen Anmerkung zur **Freiluftbehandlung**" Nr. 38, S. 357 sendet uns Herr Geh.-Rath Dr. Paetz-Altscherbitz eine Notiz, wonach er in Alt-Scherbitz nicht bloss, wie es auf S. 214 seines Buches „Kolonisirung der Geisteskranken etc." kurz heisst, die Kranken auf einer Chaiselongue im Freien liegen lässt, sondern seit langen Jahren diejenigen Kranken, welche die Bettruhe garnicht unterbrechen sollen, in ihren Bettstellen an die Luft gebracht werden und dort den ganzen Tag liegen. „Um dies ohne alle Störung der Kranken und ohne besondere Inanspruchnahme der Kräfte des Personals zu ermöglichen, habe ich bei Entwurf der Bauten darauf Rücksicht genommen, dass alle „Bettsäle" (Wach- und Lazarethsäle) ausschliesslich im Erdgeschoss liegen und habe schon vor langer Zeit sogenannte Bettfahrer (eiserne Hebel mit Gummirädern, nach dem hiesigen Muster seitdem vielfach auch anderweitig in Gebrauch) construiren lassen, vermittelst deren die Kranken in ihren Betten ohne jegliche Erschütterung mit grosser Leichtigkeit auf die vorgelagerten Veranden hinausgefahren werden können. Bei den letzten Neubauten habe ich lediglich aus Eisen und Glas construirte Liegehallen anbringen lassen, welche Luft und Licht in unbeschränktem Maasse Zutritt gewähren und für Benutzung im Winter auch heizbar sind. Es sollen solche Liegehallen auch an älteren Gebäuden ausser den dort schon vorhandenen Veranden allmählich noch angebracht werden."

— **Altona.** Die städtischen Kollegien haben beschlossen, die Irrenabtheilung des städtischen Krankenhauses, die bislang dem Oberarzt der medicinischen Abtheilung unterstellt war, selbständig zu machen und den Leiter derselben gleichzeitig auch mit der Wahrnehmung des ärztlichen Dienstes an der städtischen Irrenpflege-Anstalt, der bislang von einem praktischen Arzte aus der Stadt versehen wurde, zu beauftragen. Es soll ein Psychiater unter dem Titel: „Arzt der städtischen Heil- und Pflegeanstalten" angestellt werden, der ein pensionsfähiges Einkommen von M. 4200—5700 beziehen wird und das Recht hat, konsultative Praxis auszuüben.

Dr. Schröder, Stadtarzt.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 823.

Nr. 46. 9. Februar. **1907.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Zur Affaire Odilon.

Von Dr. *E. H.*, M.-Oe.

In dem Aufsatze „Zur psychiatrischen Culturarbeit" (Nr. 52, Jg. 1906 dieser Wochenschrift) betonte Verfasser die Nothwendigkeit engeren Zusammenschlusses der Irrenärzte Oesterreichs zum Zwecke gemeinsamer Abwehr ungerechtfertigter Angriffe.

Erfreulicherweise bestehen alle Aussichten, dass noch in diesem Jahre eine solche Vereinigung zu stande kommt.

Wie dringend sie ist, bewies erst in den letzten Tagen eine Gerichtsverhandlung, in welcher der „Fall Odilon" aufgerollt wurde.

Der Curator dieser angesehenen Künstlerin, die seit Jahren an einem schweren Gehirnleiden laborirt, hatte mehrere Zeitungen geklagt, weil sie ihm vorgeworfen hatten, aus gewinnsüchtigen und unlauteren Motiven gehandelt zu haben.

Zugleich wurde die öffentliche Meinung damals durch wiederholte Artikel in mehreren Blättern gegen die Gerichtsärzte eingenommen, welche durch ihr „gefälliges" Urtheil die Verhängung der Curatel über die angeblich gesunde Schauspielerin ermöglicht haben sollten.

Der erste dieser Processe hat nun am 19. v. M. mit der Verurtheilung des Angeklagten geendet, und so blieb denn der erwartete Knalleffekt aus: Pecic und Genossen konnten nicht, aus tiefster Brust vereint das Lied wahrer Nächstenliebe singend, den Fuss auf den Nacken der „bankerotten Wiener Psychiatrie" setzen, verklärt von den Reklameblitzen eines unberufenen Rufers im Streite, von dem sich die Psychiater diesmal ellbogenfrei gekämpft haben.

In Wirklichkeit nämlich waren eigentlich der Curator Dr. Müller und sie die Angeklagten und ihre Verurtheilung wäre des Beifalles der Menge sicher gewesen.

Nun ist für diesmal nichts daraus geworden und es hat sich gezeigt, dass einer sehr gut die Theatermache loshaben und trotzdem und trotz der „Ressonanz der öffentlichen Meinung" durchfallen kann.

Aber Spass bei Seite! Wohin soll es noch kommen, wenn im Publikum systematisch und bei jeder passenden oder unpassenden Gelegenheit das Vertrauen zu den beamteten Gerichtsärzten untergraben wird? Welche Meinung muss es von den Psychiatern gewinnen, wenn man in gelesenen Blättern von der „bankerotten Wiener Psychiatrie, die den Mangel an exaktem Wissen durch Gefälligkeit ersetze", schreiben darf, ohne ein Wort der Abwehr und Entgegnung zu finden?

Nicht immer wird ja, wie im Falle Odilon, der Oeffentlichkeit ad oculos demonstrirt, dass Schweigen nicht Schuldbewusstsein bedeute, sondern vornehmes Ingnoriren von Feindseligkeiten, deren Zurückweisung gegen den traditionellen Geist des Aerztestandes und gegen das Berufsgeheimniss verstossen würde.

Selten genug giebt eine öffentliche Gerichtsverhandlung dem Publikum Gelegenheit, sein falsches Urtheil über die Sachverständigen zu korrigiren und sich von der Richtigkeit ihrer Ansichten zu überzeugen. Meistens bleibt der Befund, welcher dem ärztlichen Gutachten zu Grunde liegt, allen mit Ausnahme der Nächstberufenen unbekannt. Die Fälle Coburg, Montignoso u. a. sind Beweise hierfür.

Da ist es denn kein Wunder, wenn solche Gutachten angezweifelt werden, besonders dann, wenn gegentheilige Ansichten öffentlich und tendenziös verbreitet werden und es sich um „heikle" oder „Grenzfälle" handelt.

Selbst Fachleuten ist es in derartigen Fällen nicht möglich, sich aus den Zeitungsberichten eine Meinung über den geistigen Zustand einer untersuchten Person zu bilden, um wie viel weniger erst dem Laien.

Dass bei diesem, wenn noch dazu materielle Interessen im Spiele stehen, oder es sich um hochstehende Persönlichkeiten handelt, gleich der Verdacht auf unlautere Handlungsweise auftaucht, ist weiter nicht auffallend.

Es wäre auch ungeschickt, zu behaupten, dass Uebergriffe bei solchen Gelegenheiten nicht vorkommen können.

Sie aber als Regel hinzustellen, derlei Verdächtigungen ohne Weiteres offen und zwischen den Zeilen auszusprechen, liegt doch weder im Interesse der Allgemeinheit, welche dadurch in ungerechtfertigte Erregung und in ein peinliches Gefühl der Rechtsunsicherheit gebracht wird, noch im Interesse der öffentlichen Rechtssprechung.

Das hat wieder einmal der Fall Odilon klar erwiesen, und diese Erkenntniss sollte nicht ohne Rückwirkung auf das Publikum bleiben.

Jetzt, wo authentische Berichte vorliegen, steht für den Fachmann die Curatelsbedürftigkeit der Odilon zur fraglichen Zeit ausser Zweifel.

Aber selbst die Laienwelt wird sich heute nicht mehr der Ansicht verschliessen, dass eine weniger rigorose Beurtheilung des Geisteszustandes der Künstlerin sie fast mit Gewissheit ihres Vermögens und wohl erst recht ihrer Freiheit beraubt hätte.

Das Publikum wird sich vielleicht noch daran stossen, dass die Schauspielerin wegen „Blödsinns" unter Curatel gesetzt wurde, während viele Aussagen behaupten, die Kranke habe nicht den Eindruck einer geistig so schwer Leidenden gemacht.

Es weiss eben nicht, dass das Gericht nur zwei Diagnosen zur Constatirung einer Geisteskrankheit kennt: Wahnsinn und Blödsinn. Dies sind nun freilich veraltete und zu Missverständnissen führende Ausdrücke, welche die Gerichtspraxis aber mit der grossen Menge teilt: Auch diese kann sich einen Geisteskranken nur Unsinn schwätzend, tobend oder blöde vorstellen.

Wenn nun der Gerichtsarzt sich nothgedrungen eines dieser beiden Worte bedient, so sieht das oft arg genug aus. Dafür aber kann er nichts!

Noch steht übrigens das Resultat der neuerlichen specialärztlichen Untersuchung aus. Mag es lauten wie immer, es tangirt die Thatsache nicht, dass wieder einmal das Märchen von den „schlechten Kerln von Psychiatern" zerstört worden ist.

Deshalb bedeutet die Affaire Odilon für die Irrenärzte ein gewonnenes Treffen.

Um es auszunützen, müssen sie vereint vorgehen. Nur dann können sie sich fernerer ungerechter Angriffe erwehren.

Die Familienpflege der Irrenanstalt Dalldorf von 1885—1905.

Von *Dr. Matthies.*

(Schluss.)

Mehrere an Alkoholismus leidende Pfleglinge waren in den drei letzten Jahren wiederholt in Pflege gegeben worden und zwar wurden 14 Kranke zweimal und zwei viermal in Pflege gegeben. Von den erstgenannten schieden fünf nach der zweiten Inpflegegabe als gebessert aus, vier kamen zur Wiederaufnahme und vier befanden sich am Schluss des letzten Berichtsjahres noch in Pflege. Von denen, die dreimal in Pflege gegeben wurden, kamen zwei zurück, bei den andern dauert die Pflege noch fort. Ein Pflegling der letzten Kategorie ist auch, nachdem er viermal in Pflege gegeben worden war, wieder rückfällig geworden, der andere ist noch in Pflege. Geheimrath Sander steht eben auf dem Standpunkt, es mit den Trinkern in der Pflege immer wieder zu versuchen. Wenn die Erfolge auch nicht gerade sehr ermuthigend sind, so darf doch nicht vergessen werden, dass einzelne frühere Trinker thatsächlich abstinent geblieben sind, während andre doch soweit gefördert wurden, dass sie für lange Zeit in der Familie verbleiben konnten und bis zu einem gewissen Grade erwerbsfähig waren.

Zu erörtern bleibt noch die Art der Inpflegegabe. Es giebt drei Möglichkeiten:

1. Die Kranken werden zu ihren Angehörigen in Pflege gegeben.

2. Sie kommen zu fremden Leuten in Pflege.

3. Sie werden Pfleglinge der Filialanstalten.

Die letztgenannten Pfleglinge gehören streng genommen nicht zur eigentlichen Familienpflege. Es wird aber durch diese besondere Art der Verpflegung von Kranken in den Filialanstalten dasselbe bezweckt und erreicht, wie durch die Verpflegung in der Familie. Die Kranken werden unter denselben Massnahmen und Bedingungen, mit der gleichen Vergütigung in die Filialanstalten in Pflege gegeben, wie in



die Familien. Sie haben als Pfleglinge bedeutend weniger Freiheitsbeschränkung als die übrigen Kranken und werden durch geeignete Beschäftigung für eine Berufsarbeit nach ihrer endgültigen Entlassung in zweckmässiger Weise vorbereitet. Die ärztliche Beaufsichtigung und Beeinflussung ist hier dieselbe wie bei den Kranken, die in Familienpflege untergebracht sind. An ärztlich geleiteten Anstalten sind die Pfleglinge noch insofern im Vortheil, als sie ausser dem eigentlichen Pflegearzt noch die Aerzte der betreffenden Anstalten zu Berathern haben. Von den männlichen Pfleglingen ist der grösste Procentsatz bei Angehörigen in Pflege, bei den weiblichen Pfleglingen dagegen überwiegt die Zahl derer, die sich bei fremden Leuten in Pflege befinden; nur im letzten Jahre ist auch die Mehrzahl der weiblichen Pfleglinge bei Angehörigen. Die Filialanstalten haben wenig männliche, aber eine bedeutende Anzahl weiblicher Pfleglinge. Durchschnittlich waren von den Beständen am Schluss der Jahre 1903 bis 1905 von den männlichen Pfleglingen 56,2 % bei den Angehörigen, 32,9 % bei fremden Leuten und 10.9 % in Filialanstalten, von den weiblichen Pfleglingen 35,8 % bei Angehörigen, 38,4 bei fremden Leuten und 25,8 % in Filialanstalten in Pflege.

Die Pflegestellen liegen grösstentheils in den nördlichen Stadttheilen, doch ist auch eine beträchtliche Anzahl in anderen Stadtgegenden und in den Vororten gelegen. Die männlichen Pfleglinge werden meist zweckmässiger in der Stadt untergebracht, weil es ihnen hier eher gelingt, eine passende Beschäftigung zu finden. Die weiblichen Pfleglinge bevorzugen vielfach die Stellen in den Vororten. Infolge der zahlreichen Neubauten gerade im Norden Berlins stehen hier in hygienischer Beziehung die Pflegestellen denen der Vororte durchaus nicht nach.

Bezüglich des Pflegegeldes sind keine besonderen Neuerungen getroffen. Seit December 1900 wird nach einer diesbezüglichen Verfügung der Deputation ein Pflegegeld bis zur Höhe von 30 Mark monatlich gezahlt, ohne dass hierzu die Einholung einer Genehmigung erforderlich ist. In der Regel wird zunächst ein Pflegegeld von 25 Mark gewährt und in gewissen Zeiträumen folgt dann eine Erhöhung bis auf 30 Mark. Ueber 30 Mark sind nur in ganz vereinzelten Fällen nach Bericht an die Deputation gezahlt worden. Unter den jetzigen theueren Verhältnissen wird es sich jedoch bald als nöthig erweisen, allgemein über den Pflegesatz von 30 Mark hinausgehen.

Aus den vorher angegebenen Zahlenverhältnissen geht hervor, dass die Krankenbewegung in der Familienpflege stets eine sehr lebhafte und, abgesehen von einigen Schwankungen, ziemlich gleichmässige gewesen ist. Wenn trotzdem sich in den letzten Jahren die Zahl der Pfleglinge erheblich gesteigert hat, so lag das einmal an der Erhöhung des gesammten Krankenbestandes, dann aber auch daran, dass namentlich in den drei letzten Jahren nur sehr wenig Pfleglinge der Fürsorge der Armendirection überwiesen werden konnten. Die Pfleglinge sowohl, wie deren Angehörigen sträubten sich deshalb gegen die Ueberweisung, weil ihnen von der Armendirection eine bedeutend geringere Unterstützung gezahlt wurde. Als Pflegling der Irrenanstalt Dalldorf bezogen sie nicht allein ein höheres Pflegegeld, sondern hatten noch den Vortheil, dass ihnen Kleidung und Wäsche von der Anstalt geliefert wurden. Der Pflegearzt war geneigt, dem Wunsche der Pfleglinge, nicht überwiesen zu werden, nachzukommen. Der geistige Zustand dieser Pfleglinge, die für die Ueberweisung in Betracht kommen, ist meist ein solcher, dass sie eine grössere pekuniäre Unterstützung brauchen, wenn sie nicht nach der Ueberweisung sehr bald wieder anstaltsbedürftig werden sollen. Diesem Uebelstande ist jetzt durch eine Neuerung im Ueberweisungsverfahren abgeholfen. Sie ist das Ergebniss einer Konferenz, die am 7. März 1905 zwischen dem Vorsitzenden der Armendirection und den Directoren der städtischen Irrenanstalten abgehalten wurde. Diese Neuerung kommt jedoch nicht allein den Pfleglingen, die entlassen oder überwiesen werden sollen, zu gute, sondern allen Kranken überhaupt, die bei ihrer Entlassung noch unterstützungsbedürftig sind. Das Wesentliche des neuen Verfahrens besteht darin, dass dem kurzen ärztlichen Gutachten, welches den Vorsteher der zuständigen Armenkommission nicht nur über den geistigen Zustand des Kranken aufklären soll, sondern auch die für den Kranken ärztlicherseits als nothwendig erachtete Unterstützung empfiehlt, mehr Werth beigelegt wird und ferner darin, dass die Unterstützung bedeutend schneller gezahlt wird als bisher. In der Mehrzahl der Fälle wird die Höhe der beantragten Unterstützung nicht viel hinter der des bisher von der Anstalt gezahlten Pflegegeldes zurückstehen. Die pekuniäre Unterstützung ist zumeist eine dauernde, jedoch wird auch in derselben Weise verfahren, wenn der Kranke mit einer einmaligen Unterstützung entlassen werden soll. Die Ueberweisung, bezugsweise Entlassung dieser Art geschieht durch ein besonderes Formular, welches folgenden Wortlaut hat:

D...

Actenzeichen .... kann der Armendirection überwiesen werden.



Aerztlicher Bericht über den Zustand und die Arbeitsfähigkeit:

....

....

Die Zahlung

a) einer sofortigen $\frac{\text{vorläufigen}}{\text{laufenden}}$ Unterstützung in Höhe von monatlich .... M.;

b) einer einmaligen Unterstützung zur Sicherstellung des Unterhalts für die Zeit bis zum .... in Höhe von .... M. an den Wohnungsgeber

....

wird befürwortet.

Dalldorf, den ....

Assistenz-Arzt.

V.

1. D........................ ist mit Ende .... aus der diesseitigen Fürsorge — Anstalt — nach .... zu entlassen und durch Form. 435 A — wie vorst. — der Armendirection zu überweisen.
2. Nachricht d... Pfleger ....
   D........................ wird mit Ende .... von uns entlassen und der Armendirection überwiesen. Wir ersuchen Sie, d.. zu veranlassen, dass er — sie — die Entlassung und seine — ihre — Wohnung sofort — nach Verlauf von 8 Tagen — bei dem Herrn Vorsteher der zuständigen Armenkommission — bei der Armendirection in Berlin, Mühlendamm, Zimmer Nr. 38 — anzeigt.

....

3. Zur Kenntniss:
   a) Kalkulator, ...
   b) Vorschusskasse, ...
   c) Herrn Assistenzarzt Dr. ....
4. Vgl. mit Entlassungs-Anzeige.
   Dalldorf, den .... 19..

Die hiesige Familienpflege kann unter den jetzigen Verhältnissen als eine andauernde Versorgungsform nur für Ausnahmefälle gelten, im Allgemeinen soll sie den Pfleglingen den Uebergang zu einer selbständigen, jedenfalls der irrenärztlichen Fürsorge entbehrenden Lebensführung ermöglichen. Stets wird es ja eine ganze Anzahl von Pfleglingen geben, die sich zur Ueberweisung bezugsweise Entlassung nicht eignen, so die besonders leicht reizbaren Kranken und diejenigen, welche an einer organischen Gehirnerkrankung leiden und bald wieder anstaltsbedürftig werden. Das sieht die Armendirection auch vor, wenn sie ersucht, „thunlichst nicht solche Kranken auszuwählen, bei denen feststeht oder zu befürchten ist, dass sie unruhig werden oder Konflikte mit der Armenkommission erregen könnten." Die geistige Invalidität vieler Pfleglinge ist eine irreparable: sie bessern sich so weit, dass sie der irrenärztlichen Fürsorge nicht mehr bedürfen, sind aber doch nur zu einem geringen Theile erwerbsfähig und müssen daher dauernd unterstützt werden. Diese Auffassung hat auch die Armendirection, indem sie hervorhebt, dass „auf die Einrichtung eines dauernden Pflegeverhältnisses Bedacht genommen werden muss"; bei einer nicht unerheblichen Zahl von Pfleglingen wird sich aber andererseits nach ihrer Ueberweisung die Erwerbsfähigkeit allmählich soweit heben, dass mit der Unterstützung heruntergegangen werden, dass schliesslich dieselbe ganz fortfallen kann. Nach diesem abgeänderten, verbesserten Verfahren sind seit Mitte vorigen Jahres eine grössere Anzahl männlicher Pfleglinge der Fürsorge der Armendirection überwiesen worden. In allen Fällen, die nachträglich kontrollirt werden konnten, hat sich die Einrichtung durchaus bewährt. Die Unterstützungen wurden meist in der Höhe bewilligt, wie sie vom Pflegearzt beantragt worden waren. Die Kranken waren zufrieden und dankbar. Wiedereinlieferungen sind, soweit bekannt, bis jetzt nur in zwei Fällen vorgekommen: Ein Pflegling, der Trinker war und früher einen schweren Unfall erlitten hatte, wurde sehr bald nach der Ueberweisung wieder in die Anstalt aufgenommen. Nach Angabe der Ehefrau desselben war ihm nur $^1/_3$ der vom Arzte beantragten Unterstützung gezahlt worden, was den Mann, der nur sehr beschränkt erwerbsfähig war, veranlasste, wieder zu trinken. In Familienpflege war er ununterbrochen drei Jahre gewesen. Der andere Pflegling, der wieder anstaltsbedürftig wurde, war ebenfalls Trinker. Im Interesse der Pfleglinge muss es wünschenswerth erscheinen, das ärztliche Gutachten zwecks Ueberweisung nicht zu kurz zu fassen, damit die Vorsteher der Armenkommissionen die Nothwendigkeit der beantragten Unterstützung daraus ersehen können, zumal wenn es sich, wie so häufig, um Pfleglinge handelt, die äusserlich den Eindruck arbeitsfähiger Menschen machen.

Wie schon angegeben, wurden im letzten Berichtsjahr 42 männliche Pfleglinge der Fürsorge der Armendirection überwiesen. Von diesen litten 19 an chronischem Alkoholismus, zwölf an anderen einfach chronischen Psychosen, zwei an seniler Demenz, sechs waren schwachsinnig, einer idiotisch und zwei epileptisch. Bei sechs Pfleglingen hatte die Familienpflege bis zu zwei Jahren, bei 23 bis zu drei Jahren und bei 13 über drei Jahre gedauert. Von diesen 42 Pfleglingen waren 26 bei Angehörigen, die übrigen bei fremden Leuten in Pflege gewesen. In den ärztlichen Gutachten wurden laufende Unterstützungen von 23 bis 30 Mark, letztere Summe jedoch nur in besonderen Fällen beantragt. Von den weiblichen Pfleglingen ist bisher nur einer überwiesen worden.

Die weiblichen Kranken eignen sich überhaupt weniger zur Ueberweisung wegen der Art der Psychosen, an denen sie leiden und ferner deshalb, weil es für sie noch schwieriger ist, eine geeignete Beschäftigung zu finden, als für die männlichen Kranken. Es soll aber in dem gegenwärtigen Berichtsjahre auch eine grössere Anzahl weiblicher Pfleglinge überwiesen werden. Denn nur dann, wenn von dieser sehr zweckmässigen Einrichtung bei allen geeigneten Fällen ausgiebiger Gebrauch gemacht wird, werden wir imstande sein, die Familienpflege in Grenzen zu halten, die den ärztlichen und administrativen Kräften entsprechen.

Eine Studienreise zum Besuche der Irren- und verwandten Anstalten in den Vereinigten Staaten Nordamerikas.

Von Primärarzt Dr. *A. Hockauf*, Gugging.

(Fortsetzung.)

Aufnahms-Spitäler.

Neben den 14 Irrenanstalten bestehen in New-York city das Bellevue Hospital als Aufnahmsstation (Beobachtungsabtheilung) für die Spitäler auf Wards Island Ost und West und das Hospital Flatbush in Brooklyn für Long Island und Central Islip.

Diese Aufnahmsspitäler dienen zur schnellen Aufnahme von gefährlichen Irren in New-York und Brooklyn. Sie behalten nur die acuten Fälle, die körperlich schwer Erkrankten und deshalb für den Transport nicht geeigneten Patienten, und haben hauptsächlich den Zweck, die Aufnahme und den Transport geistig Kranker zu erleichtern, dadurch die Gefahren, die Geisteskranke immer für die Oeffentlichkeit sind, auf ein Minimum einzuschränken, Simulanten von der Behandlung auszuschliessen und die chronisch Kranken den öffentlichen Anstalten zu überweisen.

Nachdem sich die beiden provisorischen Aufnahmspavillons aus oben angegebenen Gründen der öffentlichen Sicherheit und im Interesse der frühzeitigen Behandlung geisteskranker Personen bewährt haben, ist die Erbauung eines eigenen Aufnahmspavillons mit den dazu gehörigen Laboratorien für Geisteskranke in der City New-Yorks projectirt, und zwar auf der Ostriverseite zwischen der 26. und 70. Strasse in der Nähe der Grand Central Station in der 42. Strasse, wo die medicinischen Schulen sich befinden, und der Pavillon daher gleich Unterrichtszwecken dienen kann; ein zweiter Aufnahmspavillon ist in Brooklyn in Aussicht genommen.

Ausserdem ist für die Aufnahme acuter Irrsinnsfälle in die Provinzanstalten die Errichtung je eines Aufnahmspavillons für jedes Spital geplant oder bereits in Ausführung begriffen. Nachfolgende Tabelle giebt eine genaue Uebersicht über diese Aufnahmspavillons in den einzelnen Staatsirrenanstalten.

Irrenanstalt	Aufnahmspavillons und Belag
Utica	50 Betten
Binghampton	50 „
Poughkeepsie	50 „
Middletown	50 „
Willard	50 „
Kings Park	50 „
Rochester	50 „
Central Islip	50 „
Ogdenburg	50 „
Buffallo	50 „
Albany country.	60 „ (neu zu erbauende Irrenanstalt)
New-York city	300 „ (eigener Pavillon)
Brooklyn	100 „ („ „)

Das Bett wird mit 1500 Dollar veranschlagt und sind für jedes Jahr zwei Pavillons in Aussicht genommen.

Anstalten im Staate New-York.

Nach dem Irrengesetze des Staates New-York überwacht die Commissio in lunacy das Staate Hospital und licensed private Asylum System.

A. Staatsirren- und Verwahrungsanstalten.

1. Am 1. October 1902 waren im Staate New-York, bei einer Bevölkerung von 7462311 Einwohnern, 27190 geisteskranke Menschen in Behandlung;

in den 14 Staatsirrenanstalten	23270
in den 2 Verbrecherirrenanstalten	791
in den 23 Privatirrenanstalten	952
in den 4 Anstalten f. schwachsinnige Kinder	1351
und der Craig-Colony (Epileptiker)	126.

2. Folgende Tabelle verzeichnet die Anstalten die im Staate New-York existiren.



	Name des Spitals	Gründungs-Jahr	Ursprüngliche Verwendung	Gegenwärtige Verwendung	Belagsraum	Einwohnerzahl des Bezirkes	Zahl der Irren im Bezirke	Wirkliche Zahl der Kranken im Spital
1.	Utica	1843	für alle Klassen (nur für acute Fälle)	für acute und chronische Kranke des zugehör. Bezirkes	1091	417010	1216	1125
2.	Willard	1869	nur für chronische Kranke	do.	1905	451620	1288	2228
3.	Hudson River	1871	für acute Fälle	do.	1884	756160	2611	2125
4.	Middletown	1874	Homöopathische Behandlung für Irre des ganzen Staates New-York	do.	1114	262885	863	1275
5.	Buffalo	1880	für acute Fälle	do.	1631	508647	1476	1822
6.	Binghampton	1881	Aufgelassenes Trinkerasyl, jetzt Anstalt für chron. Kranke	do	1310	378058	1101	1406
7.	St. Lawrence at Ogdensburg	1890	für acute und chronische Kranke	do.	1652	553864	1336	1689
8.	Rochester	1891	Provinzialanstalt	do.	510	254913	793	626
9.	Long Island Kings Park	1895	do.	do.	2330	1555152 (9–10)	3890 (9–10)	3893 (9–10)
10.	Long Island at flatbush	1895	do.	do.	975			
11.	Manhattan East	* 1896 (11–13)	do. (11–13)	do. (11–13)	3032	2139632 (11–13)	7295 (11–13)	6725 (11–13)
12.	Manhattan West							
13.	Manhattan Central Islip				3277			
14.	Gowanda	1898	wie 4	do.	810	184730	385	356
15.	Matteawan State Hospital for insane criminels	1892	State Hospital	für irre Verbrecher des Staates New-York.	596	St. N. Y.	—	596
16.	Dannemora State Hospital for insane criminels	1892	do.	do.	196	„	—	195
17.	Syracuse State Institution for feeble minded children (teachable)	1854	Anstalt für schwachsinnige Kinder	für bildungsfähige schwachsinnige Kinder des Staates New-York	612	„	—	546
18.	State Custodial Asylum for feeble minded children (unteachable)	1894	Anstalt für schwachsinnige Kinder	für nicht bildungsfähige schwachsinnige Kinder des Staates New-York	637	„	—	621
19.	Craig-Colony for epileptics**)	—	Epileptikeranstalt	für nicht gemeingefährl. Epileptiker	826	„	ca. 17000 i. Staate NY.	831
20.	23 Privat-Irrenanstalten	—	—	Privatanstalten unt. Staatsaufsicht	952	—	—	929

*) Wards Island, Ost- und West- und Central-Islip auf Long Island.

**) Ausserdem giebt es noch zwei Anstalten für schwachsinnige Mädchen in Newark und für pflegebedürftige Kinder (Idiots home) auf Randall's Island.

B. Das Licensed private Asylum System

ist, wie die Staatsirrenanstalten, der Commissio in lunacy und ihren Beamten unterstellt.

Für dasselbe gelten, wie schon erwähnt, bezüglich der Einweisung und Entlassung der Kranken, genau dieselben Bestimmungen, wie für die öffentlichen Irrenanstalten. Nur kann die Privatirrenanstalt auch Personen, die sich krank fühlen und freiwillig sich aufnehmen lassen wollen, aufnehmen, ein Vorzug, wie ihn die Commissio in lunacy auch für die öffentlichen Irrenanstalten aus Gründen der öffentlichen Sicherheit und mit Rücksicht auf die rechtzeitige Behandlung geisteskranker Personen anstrebt

Nach § 47 muss jede Person oder Gesellschaft, welche die Eröffnung und Führung einer Privatirrenanstalt anstrebt, unter Vorlage der Baupläne, des Fassungsraumes des oder der Gebäude, der Gärten und was noch dazu gehört, bei der Commissio in lunacy um die Bewilligung der Führung nachsuchen.

Der Bewerber muss die ärztlichen Leiter der Anstalt, die Bezahlung der Verpflegskosten u. s. w. namhaft machen. Darauf erfolgt nach einem genauen Localaugenschein die Erteilung der Licenz, wenn alle Bedingungen erfüllt sind, wie sie für öffentliche Irrenanstalten bestehen.

Es giebt derzeit im Staate New-York 25 Privatirrenanstalten mit zusammen 929 Kranken. In den letzten Jahren sind nämlich noch zwei Anstalten hinzugekommen.

Im Staate New-York giebt es neben den Staats- und Privatirrenanstalten eine ziemlich grosse Zahl von gesetzlich nicht gestatteten Häusern, Anstalten (unlicensed private sanatoriums), welche Irre aus geschäftlichen Gründen zur Pflege und Ueberwachung übernehmen.

Die Commissio in lunacy hat natürlich Kenntniss von dem Bestande solcher Anstalten und ist bemüht, die Existenz derselben unmöglich zu machen dadurch, dass sie die Bevölkerung und die staatlichen Aerzte belehrt, vorkommenden Falls genaue, wahrheitsgetreue Meldungen von dem Bestand solcher Häuser dem Districtsanwalt (the District Attorney) zu erstatten, der die Inhibirung auf gesetzlichem Wege durchführt.

Der Staat New-York ist in 11 Aufnahmsbezirke getheilt, aus denen die Kranken den einzelnen Staatsanstalten zugewiesen werden.

Die Verbrecherirrenanstalten, die Anstalten für schwachsinnige Kinder und die Craig-Colony bekommen ihre Kranken aus dem ganzen Staate.

Es kommen 3,64 Geisteskranke auf 1000 Einwohner. Der jährliche Zuwachs der psychisch Abnormen beträgt, mit Ausschluss der irren Verbrecher, 615, so dass alle sechs Jahre der Neubau einer Irrenanstalt mit 3000 Belegraum als nötig sich erweist.

Nachdem 23 270 Kranke auf einen Belegraum von 20720 Betten vertheilt werden müssen, ist der Bau eines neuen Spitals mit über 2000 Betten im Districte Albany am Hudsonriver in Aussicht genommen und wurde für 1904 eine Rate von 150000 Dollar praeliminirt.*)

---

*) Das Bauprogramm dürfte interessiren, es ist folgendes:

1. Administrationsgebäude mit ärztlichen und Verwaltungskanzleien, klinisch-pathologischem Laboratorium, Wohnung für die Beamten.
2. Aerztehaus für den I. Assistenten, weiblichen Arzt, acht Assistenten und Verwalter.
   Darin soll sich befinden eine Küche, ein kleiner Speiseraum für den I. Assistenten und ein grosser Speiseraum, untergetheilt in drei solche für
   a) Assistenzärzte,
   b) Verwalter,
   c) Beamte.
3. Villa für den Director.
4. Pflegerheim, weibl. (100 Betten).
5. " männl. (100 Betten).
6. Festsaal.
7. Arbeitshäuser:
   a) Magazin,
   b) Fleischstand,
   c) Eiskeller,
   d) Bäckerei,
   e) kleine Werkstätten,
   f) Wohnhaus für Diener und 60 arbeitende Kranke mit Speiseraum und Küche,
   g) Maschinenhaus mit Wohnung für 10 Bedienstete und 12 männliche Kranke.
   h) Dampfwäscherei und Arbeitsraum mit Wohnungen für 8 Bedienstete und 30 bis 40 weibliche Kranke. Ein untergetheilter Speiseraum und eine Küche soll genügen für die ganze Anlage.
8. Zwei Wohnungen, jede geeignet für ein verheirathetes Paar und 10 Kranke.
9. Ein Wirthschaftshof mit Gärten,
   a) Wirthschaftshof, Scheuer und Schuppen,
   b) Gemüsekeller,
   c) Hühnerhaus,
   d) zwei Pavillons für männliche Kranke zu je 45 Belegsraum,
   e) eine Anlage für eine Gärtner Cottage, für die Familie des Gärtners und 20 Kranke.
10. Für körperlich Kranke,
   a) Tuberkulosenspital für 200 Kranke,
   b) Lazareth für 200 männliche Kranke,
   c) Lazareth für 200 weibliche Kranke (diese Gruppe soll für alle bettlägerigen, körperlich Kranken und erregten Kranken dienen, sie sollen eine Küche und einen abgetrennten Speiseraum neben den verschiedenen Abtheilungen haben.
11. Gruppe für acute Fälle,



Die Anstalten für irre Verbrecher sind ebenfalls überfüllt, weshalb die Anstalt Dannemora im Besuchsjahre 1904 ausgebaut wurde, um in Matteawan Platz zu schaffen.

In den Anstalten für schwachsinnige Kinder, Idioten und Epileptiker sind gleichfalls fortwährend Zubauten nothwendig, um der grossen Anfrage der Aufzunehmenden zu genügen.

---

a) ein Pavillon für 60 acute Fälle, männliche und weibliche,
b) eine Cottage für 15 reconvalescente Männer,
c) eine ebensolche für 15 reconvalescente Frauen.

12. Alle nothwendigen Einrichtungen zu Gruppe 5, welche sind:
a) eine Cottageanlage für 80
b) zwei Cottageanlagen à 36 72
c) zwei Cottageanlagen à 24 48

zusammen für 200.

Ein Speiseraum in dem grössten dieser Cottages für die drei Gebäude für 152 Kranke und eine kleine Küche in den anderen zwei Cottages.

Der Belegraum ist folgender:

		Bettenzahl
1.	Administrationsgebäude	12
2.	Aerzte	24
3.	Directorvilla	10
4.	Pflegeheim für Männer	100
5	„ „ Frauen	100
6.	Werkstättengruppen f)	72
	g)	22
	h)	48
7.	Zwei Wohnungen	28
8.	Wirthschaftshof mit Gärtnerei	120
9.	Krankenhaus für körperlich und acute Kranke	600
10	Pflegerwohnung zu den acut Kranken	90
	Zusammen:	1226
	Dazu 4 Cottages mit zusammen	800
		2026.

(Fortsetzung folgt.)

Mittheilungen.

— **Emmendingen**, 21. Jan. Ein aufregender Vorfall spielte sich heute Montag Vormittag bei der grossherzoglichen Heil- und Pflegeanstalt hier ab. Unter Aufsicht des Wärters Valentin Becker waren mehrere Kranke mit dem Ausnehmen von Rüben beschäftigt. Einer der Patienten, namens Burkard, wollte die Gelegenheit zur Flucht benutzen, woran er jedoch von dem als ruhig bekannten und allgemein beliebten Beamten verhindert wurde. Der Patient griff nun zum Messer und versetzte dem Wärter einen tödlichen Stich in den Kopf, worauf er flüchtig ging, im benachbarten Wald aber von einem Forstbeamten als Kranker erkannt und festgenommen wurde. Der Getödtete war 38 Jahre alt und aus Langenbrücken gebürtig; er hinterlässt eine Witwe nebst drei unversorgten Kindern. Strassburger Post.

Personalnachrichten.

— **Tapiau.** Der II. Anstaltsarzt Dr. Lomer ist am 1. 1. 07 aus dem Dienste der Landespflegeanstalt zu Tapiau-Ostpr. ausgeschieden und einer Berufung an die Dr. Oestereicher'sche Privat-Nerven-Heilanstalt in Niederschönhausen bei Berlin gefolgt.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 823.

Nr. 47. 16. Februar. **1907.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3 gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Ein Beitrag zur Frage, ob die Zahl der Geisteskranken zunimmt.

Von Direktor Dr. *Vocke*-Eglfing.

Eine der häufigsten Fragen, die dem Psychiater im gesellschaftlichen Verkehr gestellt wird, ist die, ob die Geisteskranken nicht in Bedenken erregender Weise zunehmen. Das Emporwachsen immer neuer Anstalten, ihre rasche Füllung und die fortwährenden Ansprüche an den Steuerzahler für den Neubau weiterer Anstalten, erwecken und befestigen im Publikum die Meinung von einer ausserordentlichen Zunahme der Geisteskranken überhaupt, während eigentlich doch nur die Tatsache feststeht, dass die Zahl der anstaltsbedürftigen Geisteskranken nahezu überall noch in starkem Wachstum begriffen ist, und dass aus verschiedenen, schon öfter dargelegten Gründen die Verbringung eines Kranken in die Anstalt heutzutage weniger ungern als früher betätigt wird.

Ob die Zahl der Geisteskranken überhaupt in den letzten Decennien nennenswert oder gar erheblich zugenommen hat, ist dagegen eine Frage, die der eine oder andere vielleicht nach dem Gefühl beantworten zu können glaubt, die aber nur auf Grund sorgfältiger und wiederholter Zählungen gelöst werden kann, und solche fehlen uns für das deutsche Staatsgebiet. Leider! Denn schon im praktischen Leben ist es für die mit der Irrenfürsorge betrauten Verbände und Behörden doch eigentlich wichtig, wenn einigermaassen möglich, das Bedürfnis an neuen Anstalten für längere Zeit vorauszusehen und zu ermessen, ob und wann der Zudrang zu den Anstalten abnehmen wird und bei welchem Umfang öffentlicher Anstaltsfürsorge ein gewisser Beharrungszustand zu erhoffen ist. Nicht minder wichtig wäre die Beantwortung der Frage vom wissenschaftlichen, vom medizinischen und sozialen Standpunkt aus. Allein so lange wir nicht über wiederholte Zählungen aller Geisteskranken verfügen, sind wir auf den Gang der Ereignisse angewiesen. Die folgenden Mitteilungen sollen deshalb auch lediglich einen kleinen Beitrag zu der umstrittenen Frage liefern.

Nachdem erst im Sommer 1905 die Anstalt Eglfing bei München mit 1010 Plätzen eröffnet und allerdings sofort mit 800 Kranken der alten Münchner Anstalt belegt worden ist, sieht sich der Kreis Oberbayern heute schon veranlasst, die projektirten Erweiterungsbauten in Eglfing (140 Betten) sofort auszuführen und die Vorarbeiten für die alsbaldige Errichtung einer weiteren Anstalt in Angriff zu nehmen. Dass neben Eglfing und Gabersee eine dritte Anstalt alsbald notwendig werden würde, habe ich schon vor vier Jahren bei jeder Gelegenheit betont, anlässlich der kürzlich gepflogenen Vorverhandlungen kam es mir jedoch darauf an, dem Landrats-(Provinzial)-Ausschuss eine übersichtliche Darstellung über die bisherigen und voraussichtlichen künftigen Verhältnisse zu geben, und zwar an der Hand graphischer Darstellungen, von deren Wiedergabe ich hier Umgang nehmen kann.

Die Kreisirrenanstalt München wurde im Jahre 1859 mit 280 Plätzen eröffnet. Der Andrang war ein so grosser, dass man schon im Jahre 1862 eine Erweiterung auf 350 Plätze vornehmen musste. Ende 1865 verpflegte die Anstalt 300 Kranke, und von diesem Jahre an sinkt der Massenandrang auf einen im allgemeinen regelmässigen Jahreszuwachs herab, der allerdings hoch über dem prozentualen Anwachsen der Bevölkerung des Kreises steht. Oberbayerns Bevölkerung wächst seit längerer Zeit um 1,324% pro Jahr, während die in den öffentlichen Irrenanstalten des Kreises untergebrachten Geisteskranken seit 1865 um durchschnittlich 4,427% jährlich zugenommen haben, was einer steten Verdoppelung der früheren Zahl nach je 16 Jahren entspricht, denn es handelt sich hier um ein Anwachsen in geometrischer Reihe,



analog dem Bevölkerungswachstum oder der Vermehrung eines Kapitals durch Zinseszins. Natürlich war das Wachstum kein ganz gleichmässiges in diesen 41 Jahren, und die Kurve des jährlichen Zuwachses bietet eine bewegte Linie in aufsteigender Tendenz dar. Sie lässt sich aber in allen ihren Teilen begründen, sowie man sie auf eine Kurve von mehrjährigen Jahresgruppen reduzirt und es differenziren sich dann vier Abschnitte.

Krankenstand am Jahresende:

1. 1865: 300 Kranke, 1881: 600 Kranke; jährl. Zuwachs 4,427%.
2. 1881: 600 Kranke, 1887: 816 Kranke; jährl. Zuwachs 5,383%.
3. 1887: 816 Kranke, 1897: 998 Kranke; jährl. Zuwachs 2,033%.
4. 1897: 998 Kranke, 1906: 1735 Kranke; jährl. Zuwachs 6,336%.

Die stärkere Zunahme im zweiten Abschnitte erklärt sich aus der Eröffnung der zweiten Anstalt Gabersee. Deren Ausbau wurde dann allerdings verzögert, es kam zu einer grossen Ueberfüllung der Münchner Anstalt, und auch als Gabersee in den Jahren 1890—1895 allmählich fertig gestellt war und 500 Plätze bot, versuchte man durch Beschränkung der Aufnahmen eine neue Ueberfüllung hintan zu halten. Dazu kam die Errichtung von zwei Privatanstalten bei München mit nahezu 100 Plätzen, so dass sich das Sinken der Wachstumskurve im dritten Abschnitt unschwer erklären lässt. Auf die Dauer waren die Verhältnisse jedoch nicht haltbar. Im Jahre 1898 liess man die Aufnahmebeschränkung fallen und beschloss den Neubau einer Anstalt mit 1000 Betten, an Stelle der veralteten Anstalt zu München. Nun stieg der Krankenstand so rasch, dass man die Fertigstellung von Eglfing nicht abwarten durfte und mit einer ansehnlichen Erweiterung von Gabersee Platz schaffte. Im Juli 1905 begann der Umzug von München nach Eglfing und dort stieg die Kopfzahl von August 1905 bis Ende 1906 von 800 auf 1006 Köpfe.

Aus allen Anstaltsstatistiken ergiebt sich, dass auf jede Zeit der Aufnahmsbeschränkung ein um so grösserer Zuwachs erfolgt, dass jede Erweiterung, jeder Neubau in kürzester Zeit gefüllt ist, dass also ein grosses Bedürfnis nach Anstaltspflege besteht, das auch durch Beschränkung der Aufnahmen nicht dauernd niedergehalten werden kann. Ausser dieser Tatsache fällt in Oberbayern noch die Expansion der Grossstadt München, die Errichtung einer psychiatrischen Klinik daselbst, der starke Zuwachs an Alkoholikern und der Umstand ins Gewicht, dass seit 1902 die mit Armenlasten überbürdeten Gemeinden drei Vierteile der Unkosten für die Unterbringung Geisteskranker in Anstalten vom Kreise zurückerstattet erhalten. Wir werden deshalb auch in den nächsten Jahren mit einem ähnlich hohen Zuwachs und mit der Tatsache rechnen müssen, dass schon im Jahre 1911 die Zahl der anstaltsbedürftigen Kranken um 600 grösser ist, als jene der Betten in unseren beiden Anstalten, incl. der Erweiterungsbauten in Eglfing, so dass ein rascher Neubau unabweisbar ist.

Speziell die Stadt München, die nach der Bevölkerungszahl nur 38% des Kreises ausmacht, zeigt eine rapide Steigerung in der Anstaltsbedürftigkeit ihrer Bewohner. Die Zahl der Aufnahmen in die zwei oberbayerischen Anstalten stieg in den Jahren 1900—1906 von 416 auf 766, davon hatten 1900 nur 256 Kranke, 1906 dagegen 518 vor der Aufnahme ihren Wohnsitz in München, was einer Zunahme von 100% entspricht, während aus dem übrigen Kreise die Zunahme nur 55% beträgt. 1891 befanden sich 348 in München beheimatete Kranke in unseren Kreisanstalten, 1906 dagegen 934, gleich einer Zunahme von 170%, während die im übrigen Kreise zuständigen Kranken im gleichen Zeitraume sich nur um 60% vermehrten. Die Einwohnerzahl Münchens hat sich auch seit 1862 vervierfacht, seit 1886 verdoppelt. Schon jetzt kommt alljährlich auf je 1040 Münchener eine Aufnahme in die Irrenanstalt, gegenüber einem Verhältnis von 1:3524 im übrigen Kreise. Die Grossstadtbevölkerung liefert also pro 1000 Einwohner 3,4 mal so viel Kranke als das Land, und dementsprechend muss die neue dritte Anstalt ebenfalls in erster Linie dem Bedürfnisse Münchens dienen und in dessen nächster Nähe errichtet werden.

Dass es in diesem Tempo nicht weiter gehen kann, zeigt eine einfache Ueberlegung, denn würde der prozentuale Zuwachs an Kranken sich auf dieser Höhe halten, so wären nach 222 Jahren — etwa im September 2129 — sämtliche Einwohner Oberbayerns in einer Irrenanstalt, obwohl alsdann nach dem bisherigen Wachstum unser Kreis 26 Millionen Bewohner zählen würde! Aber wann wird der Zuwachs geringer werden? Das ist die Frage, und sie ist keineswegs müssig, denn in einem geordneten Haushalt muss man sich auf vorauszusehende Bedürfnisse einrichten. Darum ist es besser, schon frühzeitig auf die kommenden Bedürfnisse hinzuweisen und, wenn möglich, zu ermitteln, welchen Umfang die Anstaltsfürsorge erreicht haben muss,



um einigermaassen einen Parallelismus zwischen Kranken- und Bevölkerungszunahme, einen gewissen Beharrungszustand zu schaffen.

Eine Umschau in der mir zur Verfügung stehenden Irrenstatistik von Bayern, Württemberg und Preussen gab keine Antwort auf diese Frage, denn überall zeigte die Zahl der hospitalisirten Kranken ein ähnliches Anwachsen wie bei uns. Die prozentuale Zunahme der in Anstalten untergebrachten Geisteskranken betrug in

Bayern	von	1865—1905	jährlich	3,9%,
Württemberg	„	1864—1903	„	4,3%,
Oberbayern	„	1865—1906	„	4,4%,
Preussen	„	1885—1900	„	4,7%.

Immerhin bot die Kurve der Geisteskranken in Württemberg einen Fingerzeig; 26 Jahre lang steil ansteigend, wurde sie seit 1890 merklich flacher, nachdem für je 800 Einwohner ein Anstaltsplatz zur Verfügung stand; Ende 1902 war das Verhältnis sogar 1 : 686 = 145 Betten auf je 100000 Einwohner. In Oberbayern kommen erst 139 auf dieselbe Zahl, allein in Folge der grossen Stadt München muss hier der Bedarf ein viel höherer sein. Man hörte früher, auf je 1000 Einwohner kämen ca. vier Geisteskranke, von denen in Grossstädten zwei, auf dem Lande einer der Anstaltspflege bedürfe. Nach dieser Berechnung hätte Oberbayern gerade 139 Plätze auf je 100000 Einwohner nötig, die Wirklichkeit zeigt aber, dass dieses Verhältnis nicht genügt, und dass auch Württemberg bei 145 : 100000 noch ein starkes Anwachsen der Kranken aufweist.

Nun lag es nahe, die Verhältnisse in England zu einem Vergleich heranzuziehen, wo schon seit 1859 relativ gute Verhältnisse bestehen, wo Irrenzählungen in zehnjährigen Zeiträumen stattfinden, wo sich an der Hand dieser Zählungen die Tätigkeit der Commissioners und die Hospitalisirung der unter Kontrolle stehenden Kranken in öffentlichen Irrenanstalten immer mehr erweitert hat, und wo der Staat schon seit 1875 für jeden armen Geisteskranken einen Staatszuschuss von 4 Schilling pro Woche zu den Verpflegskosten beisteuert.

Im Jahre 1859 befanden sich in England bereits auf je 100000 Einwohner 187 Geisteskranke in kontrollirter Pflege, bis 1869 stieg die Zahl auf 240, im nächsten Dezennium auf 282 und von da bis 1889 nur mehr auf 297. Bald darauf ordnete das Parlament im Zusammenhang mit der Irrenzählung vom Jahre 1891 eine Enquete darüber an, ob die Geisteskranken in England zunehmen. Es ist sehr bemerkenswert, dass damals von 62 Direktoren öffentlicher Anstalten nur 10 von einer Zunahme überzeugt waren, 30 bestritten sie direkt, 22 liessen die Frage offen. In der Tat kam die Enquete zu dem Ergebnis, dass die Geisteskrankheiten in England anscheinend gegenüber der Bevölkerungszunahme nicht zunehmen, wenigstens nicht erheblich; in den Jahren 1879—1889 liefen beide Kurven fast parallel, in einigen Jahren war sogar die Wachstumskurve der Geisteskranken etwas niedriger, als jene der Bevölkerung. Die immerhin bestehende Steigerung sei auf die Ausdehnung der Kontrolle, die erweiterte Anstaltsfürsorge, die geringere Mortalität in den Anstalten und den Umstand zurückzuführen, dass man unheilbare Kranke nicht mehr in dem Maasse entlasse, wie dies früher häufig wegen Mangel an Platz oder an Mitteln geschehen sei. Die Enquete hatte aber noch weiter ein wohltätiges Ergebnis. Sie zeigte, dass nahezu 10000 Kranke den Commissioners unbekannt waren und dass erst 82% der Kranken in öffentlichen Anstalten hospitalisirt, eine erhebliche Zahl aber noch in Arbeitshäusern untergebracht war. Hier wurde verbessernd eingegriffen, und im Jahre 1899 standen bereits 331 Geisteskranke auf je 100000 Einwohner in Kontrolle und 298 = 90% waren in öffentlichen Irrenanstalten untergebracht. Trotzdem hat in England die Zahl der kontrollirten Geisteskranken von 1865—1899 nur von 100% auf 238%, in Bayern dagegen auf 400%, in Württemberg auf 435% zugenommen.

Vergleichen wir nun die Verhältnisse Englands mit denen in Bayern, so kann unsere Zunahme an Kranken nicht überraschen. Auf je 100000 Einwohner standen in Pflege

	in England		in Bayern	
1869	240		40	
1879	282		60,5	
1889	243,5*) 53,5	297	76*) 14	90
1899	298 33	331	104 44	148
1903	311 30	341	121 50	171.

Obwohl also in Bayern während dieses 34jährigen Zeitraums die Zahl der Anstaltskranken um

*) Für beide Länder geben die oberen Ziffern die Zahl der in öffentlichen Irrenanstalten untergebrachten Kranken; die unteren Ziffern beziehen sich in England auf die anderweitig unter Kontrolle der Commissioners verpflegten Kranken, in Bayern auf die in Blöden- und sogen. Kretinenanstalten Untergebrachten.

330%, in England dagegen nur um 42% gewachsen ist, haben wir erst den halben Umfang der dortigen Fürsorge erreicht! In England, das fünfmal grösser als Bayern ist, standen Ende 1903 111000 Geisteskranke in Pflege, in Bayern 10800. Wir haben keinen Grund, anzunehmen, dass wir weniger Kranke und einen geringeren Bedarf an Anstalten haben, als England; dort zählt man 408 Kranke auf 100000 Einwohner, also nicht mehr, als man früher annahm, nämlich 4:1000. Im Uebrigen liefern die Zählungen von Geisteskranken recht verschiedene Resultate. So zählte man auf je 100000 Einwohner*) in

Sachsen	250	Kranke
Preussen	260	„
England	408	„
Schottland	454	„
Irland	561	„
Kanton Bern	561	„
Kanton Zürich	970	„ !

Die letzten drei Zählungen wurden unter ärztlicher Mitwirkung vorgenommen.

Es lassen sich Gründe anführen dafür, dass die Anstaltsbedürftigkeit in England vielleicht grösser ist als bei uns, allein ich glaube nicht fehl zu gehen, wenn ich sage, auch wir müssen auf je 100000 Einwohner erst einmal 300 Anstaltsplätze haben, dann wird eine Art von Beharrungszustand eintreten. Zur Zeit hat Oberbayern, bei 1433000 Einwohnern, in zwei öffentlichen, zwei Privatanstalten und einer Klinik erst 2000 Betten; 800—900 Kranke dürften sich in Idioten- und Blödenanstalten befinden; es besteht somit jetzt schon ein Manko von 1400 bis 1500 Plätzen, da es $1433 \times 3 = 4300$ sein müssten. So wird wohl der dritten Anstalt auch die vierte in Bälde folgen müssen, ehe sich der ersehnte Beharrungszustand mehr und mehr geltend macht.

Steht somit auch dahin, ob die Geisteskranken wirklich zunehmen, so kann darüber kein Zweifel sein, dass die Anstaltsbedürftigkeit weit grösser ist, als man allgemein bisher anzunehmen geneigt war, und dass wir noch weit hinter dem zurückstehen, was sich in England als nötig erwiesen hat und dort bereits geschaffen ist.

*) **Grunau**, Frequenz etc. in den preuss. Irrenanstalten. Halle a. S. 1905, Carl Marhold.

Ich habe schon früher versucht, zu eruiren, ob nicht ein gewisses Verhältnis zwischen Aufnahmeziffer und Zunahme des Krankenstandes besteht, ohne jedoch zu einem Ergebnis zu kommen. Auch den englischen Statistikern ist es so ergangen, ich möchte jedoch als nicht ohne Interesse hier noch das Prozentverhältnis der Aufnahmen zur Einwohnerzahl mitteilen.

Es trafen auf je 10000 Einwohner Erstaufnahmen in öffentlichen Anstalten:

in England	1868—1872	4,07
	1878—1882	4,57
	1888—1892	4,89
	1901	5,31
	1903	5,50
in Bayern	1903	2,67
in Oberbayern	1906	4,00
auf die Bewohner Münchens	1906	7,20.

Ausser diesem, noch eine auffallende Erscheinung, die sich bei meinen Zusammenstellungen ergab. Unsere Anstalt nimmt zur Zeit jährlich 600 Kranke auf, die sich fast zu 90% aus München rekrutiren. Vor 1883 nahm die Anstalt (früher in München) aus dem ganzen Kreise auf, dann kamen die ländlichen Kranken mehr und mehr in die Anstalt Gabersee. Seitdem ist das Verhältnis der Männer zu den Frauen unter den Aufnahmen stetig ein anderes geworden.

Das Verhältnis war bei uns

	Männer		Frauen
1873—1882	wie 5	:	4
1883—1892	„ 4	:	3
1893—1902	„ 3	:	2
dagegen in Gabersee			
1883—1897	„ 5	:	4
1902—1904	„ 5	:	5.

Dabei ist der hohe Frauenüberschuss unter der Münchener Bevölkerung noch in Betracht zu ziehen. Auf je 1000 männliche Individuen kommen im Reich 1030 weibliche, in Bayern 1041, in München früher circa 1050, bei der letzten Zählung vom Jahre 1905 aber 1122! Die Frauen machen also 53% der Bevölkerung, aber nur 40% unserer Aufnahmen (gleichviel ob erste oder wiederholte) aus. Paralyse, Alkoholismus und die grössere Kriminalität der imbezillen und psychopathischen Männer dürfte dieses Missverhältnis in erster Linie aber nicht allein veranlassen.

Eine Studienreise zum Besuche der Irren- und verwandten Anstalten in den Vereinigten Staaten Nordamerikas.

Von Primärarzt Dr. *A. Hockauf*, Gugging.

(Fortsetzung.)

Wenn wir nach den Ursachen dieser gewaltigen Zunahme der Geisteskrankheiten in den amerikanischen Freistaaten forschen, so finden wir auch hier, wie die Berichte melden, erbliche Belastung, Verletzungen mit folgenden Erschütterungen des Nervensystems, abzehrende Krankheiten, Blutarmuth, Geburt und das Säugegeschäft bei den Frauen, Schreck, Ueberbürdung, Vergiftung mit Alkohol und anderen Giften, sexuelle Excesse als Krankheitsursache angegeben.

Eine besondere Ursache der grossen Zahl der Irrsinnsfälle liegt aber in der Einwanderung in die Vereinigten Staaten, deren Zahl jährlich gegen 800000 Menschen beträgt. 66% aller Aufnahmen in den Anstalten der City New-York betrafen im Berichtsjahre 1901/1902 Fremde.

Deshalb ist die Commissio in lunacy gesetzlich strenge verpflichtet, auf der Entfernung und Abtransportirung dieser Kranken in die heimathlichen Anstalten zu bestehen.

Nach dem Gesetze sind die Schiffsgesellschaften verpflichtet, jeden Einwanderer, der nachweisbar geisteskrank den amerikanischen Boden betreten hat, innerhalb zwei Jahren auf ihre Kosten in seine Heimath zurückzubringen.

Neuerlich sind die Einwanderungsgesetze noch wesentlich verschärft worden.*) Es wurden im Berichtsjahre 1901/02 136 kranke Einwanderer in ihre Heimath nach Europa rückbefördert.

Kosten der Verpflegung.

Die Ausgaben des Staates für das Fiscaljahr vom 1. October 1901 bis 30. September 1902 betrug für

die Irren- und Verbrecher-Irrenanstalten	4595566,98 Doll.
für die Anstalten der schwachsinnigen Kinder und Epileptiker	362128,54 „
Also in Summa:	4957695,52 Doll.

Dass alle diese grossen Summen noch nicht hinreichen für die Erfordernisse, zeigen folgende für 1904 von der State Charities aid association an den Stade Board und die Commisso in lunacy gestellte Forderungen:

Pflege für 24000 Patienten (170 D. pro Kopf)	4080000 Dollar
Deficit von 1903	490000 „
Neubauten für 1600 Kranke bei den bestehenden Staatsanstalten	720000 „
Reparaturen der bestehenden Gebäude	450000 „
Zwei Aufnahms- u. Untersuchungsstationen für die City New-York à 300 Kranke	450000 „
Grund, Pläne und Grundaushebung für eine neue Irrenanstalt	150000 „
	6340000 Dollar.

Die Kosten der Verpflegung der Kranken in den Irren- und Verwahrungsanstalten trägt der Staat. Sie betragen 3 1/4 Dollar pro Kopf die Woche. Agenten, die mit bis höchstens 5 Dollar für den Tag bezahlt werden, forschen, wie bereits erwähnt, die Vermögenslage der Kranken und deren zahlungsfähigen Verwandten aus, berichten darüber dem Counsel (Rechtsanwalt) des Spitales, in dem der Kranke verpflegt wird. Dieser bestimmt dann nach dieser Vermögenslage die Verpflegskosten, die an den Staat rückerstattet werden.

Behandlung der Kranken.

Die Behandlung der Kranken ist überall eine vollkommen freie, überall ist das Opendoor- und Norestraint-System eingeführt. Zwangsmittel, wie Gurten, Zwangsjacken, Hand- und Fussschellen, unbewachte Abtheilungen, sind sehr selten zu finden. Zellen werden nur in den äussersten Fällen benutzt*).

*) Ein eigener Board of Aljenists, bestehend aus einem Arzte und zwei Hülfsärzten, ist nach dem neuesten Gesetze der Commissio in lunacy zur Feststellung des Gesundheitszustandes der Einwanderer beigegeben.

*) Nur auf Long-Island (Kings-Park) fand der Verfasser eine aufgeregte Kranke, die alles zerriss, beschränkt. Eine straffe Segeltuchdecke, in der nach Art der Zwangsjacke blindendigende Aermel eingenäht sind, deckt wie ein Leintuch die Kranke vollkommen zu.

Ein zweiter Theil dieser Decke wird über den Kopf, der durch eine weite Oeffnung für den Hals, frei beweglich ist, geschlagen. Die Decke und die Aermel werden an den Eisenstäben des Bettes festgebunden, so dass die Kranke wohl gehindert ist, sich und andere zu beschädigen, aber sich doch frei unter der Decke bewegen kann. Handschellen sah der

An die Stelle der grossen massiven Bauten im alten Corridorsystem, die von England übernommen waren und jetzt abgetragen worden sind, trat bald in den östlichen Staaten, New-York, Ohio, Massachusetts, New-Jersey, Pennsylvania, das Pavillonsystem mit ausgebreiteten, oft mehreren Colonien, im Jahre 1905 sogar die Familienpflege, nach den Beschlüssen des Antwerpener Congresses.

Nach der Familienpflege von Gheel und Schottland — zwei Personen für eine Familie — ist im Staate Massachusetts bereits vor 15 Jahren ein Versuch der Einführung der familialen Verpflegung der Irren mit günstigem Erfolge gemacht und empfohlen worden. Deshalb stellte die Commissio in lunacy an die Legislature folgenden Antrag:

„Ein Antrag zur Abänderung der Gesetze über die Geisteskranken bezüglich der Pflege und des Lebensunterhaltes dürftiger Kranker ausserhalb des Staatskrankenhauses:

Das Volk des Staates New-York, das durch den Senat und die Volksvertretung spricht, verfügt, wie folgt:

Section 1, Artikel 3, Kapitel 545 der Gesetze von 1896, betitelt: „Gesetz bezüglich der Geisteskranken, Einführungsgesetze, Kapitel 28 der Staatsgesetze", das durch das Kapitel 391 des Gesetzes aus dem Jahre 1902 abgeändert worden ist, erhält hierdurch ein neues Zusatzkapitel, wovon der folgende Abschnitt als Paragraph 79 angesprochen wird und, wie folgt, lautet:

§ 79. Pflege und Lebensunterhalt von dürftigen Geisteskranken ausserhalb des Staatskrankenhauses:

Der Leiter eines Staatskrankenhauses kann, wenn er von der Commission ermächtigt worden ist, harmlose und ruhige Patienten, die von ihm ausgewählt wurden, in die Pflege und Beobachtung irgend einer Person, oder irgend welcher Personen, die von ihm ermächtigt worden sind, solche aufzunehmen, abgeben, damit sie nach seinen Weisungen und in Uebereinstimmung mit den Anordnungen, welche von der Commission getroffen wurden, gepflegt und beköstigt werden. Kein Patient soll überstellt werden, dessen Geisteszustand derart beschaffen ist, dass seine Ueberstellung der öffentlichen Wohlfahrt nachtheilig oder für den Patienten schädlich ist.

Diejenigen Personen, welche derartige Patienten aufzunehmen wünschen, wollen ein schriftliches Ansuchen an die Commission um eine behördliche Bewilligung richten. Form und Inhalt eines derartigen Bittgesuches wird von der Commission vorgeschrieben werden. Die geschriebene Erlaubniss des Staatskrankenhausleiters, von welchem die Patienten in Empfang genommen werden sollen, hat in dem genannten Gesuch erwähnt zu sein; diese Bewilligung soll besagen, dass der Bittsteller geeignet sei, mit der Pflege solcher Personen betraut zu werden, und dass er die weitestgehenden Erleichterungen bei entsprechender Verpflegung einer bestimmten Anzahl solcher Personen bieten kann.

Die Commission kann an diese Bittsteller ein Attest ausstellen, mit welchem sie ermächtigt werden, eine darin angegebene Anzahl von Patienten aufzunehmen. Diese Atteste sollen nach einer bestimmten Zeit durch die Commission kündbar sein. Es soll keiner Person gestattet werden, solche Patienten aufzunehmen, wenn sie in einer Entfernung vom Staatskrankenhause, aus welchem sie überstellt werden, wohnt, die grösser als 50 Meilen ist, noch sollen Patienten in auswärtige Pflege aus einem Krankenhause abgegeben werden, das sich ausserhalb des Krankenhausbezirkes befindet, in welchem die Person wohnt. Die Kosten des Lebensunterhaltes von Patienten, welche, wie vorgesehen wurde, in die Pflege und Verwahrung von Personen gegeben worden sind, sollen aus Fonden bestritten werden, welche ebensowohl zur Bestreitung des Lebensunterhaltes von Geisteskranken, als auch der übrigen Ausgaben für die dürftigen Irren gestiftet sind. Die Pflegekosten pro Kopf und Woche sollen von der Commission bestimmt werden, sollen jedoch die Pflegekosten pro Kopf und Woche im Staatskrankenhause, aus welchem der Patient überstellt wurde, nicht überschreiten.

Die Patienten, welche gemäss dieses Gesetzesparagraphen in Pflege und Verwahrung gegeben werden, sollen unter der Ueberwachung und Beobachtung des Directors desjenigen Krankenhauses bleiben, aus welchem sie überstellt wurden. Der Leiter eines Krankenhauses soll veranlassen, dass sie von Zeit zu Zeit, wenigstens aber jedes Vierteljahr, von dem Krankenhausarzt besucht werden, und soll an die Commission wenigstens alle Vierteljahre über den Zustand der Patienten, ihren Charakter und die Art und Weise berichten, wie sie behandelt und gepflegt werden, ausserdem über die Beschaffenheit und den Zustand ihrer Umgebung. Diese Patienten sollen auch wenigstens einmal pro Semester von einem Commissonsmitglied oder von dem die Ober-

---

Verfasser im St. Louiser Gemeindeirrenhause (Insane Asylum of St. Louis) und ein aus starkem Drahtgeflecht bestehendes niedriges Gitterbett, dessen Deckel sich wie bei einer Todtenbahre abheben lässt, im Alexianerhospitale in derselben Stadt. Es wird durch ein Schloss versperrt. Auf der Ausstellung in St. Louis war das Modell aus Holz als abgethanes Zwangsmittel ausgestellt.



aufsicht führenden Arzt besucht werden. Die Commission soll auch Verhaltungsmaassregeln, betreffend die Beobachtung derartiger Patienten und die Art und Weise ertheilen, wie sie gepflegt, erhalten und behandelt werden sollen.

Die also überstellten Patienten sollen in das Krankenhaus zurückgebracht werden, wann immer es von der Direction angeordnet werden sollte.

Dieses Gesetz soll sofort in Kraft treten."

Dieses Boarding out the insane ist in Durchführung begriffen. Es ist also diese familiale Behandlung der harmlosen Geisteskranken ähnlich der in der niederösterr. Irrenanstalt Mauer-Oehling eingeführten.

Die grossen Aufgaben der neueren Psychiatrie richtig erfassend, ist der praktische Amerikaner eben jeder Neuerung leicht zugänglich und führt sie gleich durch das Gesetz in die Anstaltspraxis ein. In den ausführlichen Berichten berichtet und begründet jeder Superintendent, unterstützt von seinen Aerzten und dem Verwalter, jährlich die Bedürfnisse der Anstalt nach den neuesten Anforderungen der Wissenschaft an den Board of managers, die Commissio in lunacy, den State Board of Charities, und diese leiten die begründeten Ersuchen an den Governor zur Vorlage an die Legislature, die immer eine offene Hand für die Wohlfahrtspflege hat. (Fortsetzung folgt.)

Mittheilungen.

— **Rheinland**. Zur Hebung des öffentlichen Interesses und Verständnisses für das Irrenwesen im Allgemeinen und für die Bestrebungen des „Hülfsvereins für Geisteskranke in der Rheinprovinz" hielt Dr. Herting, Director der rheinischen Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Galkhausen, im Laufe des Winters in mehreren Städten des Rheinlandes, u. A. in Essen, Wald, Düsseldorf, einen überall mit grossem Beifall aufgenommenen Vortrag über „die Fortschritte in der Behandlung und Unterbringung der Geisteskranken während der letzten hundert Jahre". Ueber 100, vom Vortragenden selbst, theils nach alten Stichen, theils nach Originalen und nach der Natur angefertigte Lichtbilder, aus der vorärztlichen Zeit, der Zeit der Zwangsmittel und aus neueren Anstalten, gewährten, namentlich durch Gegenüberstellung von Bildern gleichen Inhalts aus verschiedenen Epochen, sowie durch Momentaufnahmen von Scenen, einen instructiven Einblick in die Entwicklung der Irrenfürsorge, wie in das Anstaltsleben überhaupt. Auch die Familienpflege, die Nervenheilstätten und das Hülfsvereinswesen fanden entsprechende Berücksichtigung.

Der Vortrag wurde bereits im vorigen Jahre im Pflegerunterricht verwendet, und es besteht die Absicht, durch seine Wiederholung in andern Städten, auch dorthin die so wünschenswerthe Aufklärung der öffentlichen Meinung über Irresein und Irrenanstalten zu bringen, und dort das Interesse für das Irrenwesen zu wecken und zu fördern.

— Anfangs October wird in Wien zum ersten Male ein allgemeiner österreichischer **Irrenärztetag** abgehalten, bei dem nur Fragen über Psychiatrie und Irrenwesen zum Vortrage gelangen sollen.

Mit Rücksicht auf die zahlreichen actuellen Fragen auf diesem Gebiete, steht eine zahlreiche Theilnahme in- und ausländischer Fachkollegen zu erwarten. Das unterzeichnete Einberufungscomité ersucht, eventuell Vorträge ehemöglichst an die Adresse des Herrn Hofrathes Dr. Julius Ritter von Wagner, Wien I, Landesgerichtsstrasse 18, anmelden zu wollen, der auch zur Ertheilung von sonstigen Erkundigungen bezüglich des Irrenärztetages bereit ist.

Dr. Julius Ritter von Wagner-Jauregg, k. k. Hofrath und Universitätsprofessor, Wien, Dr. Heinrich Obersteiner, k. k. Hofrath und Universitätsprofessor, Wien, Dr. Heinrich Schlöss, Director der n.-ö. Landes-Irrenanstalt Gugging, Dr. Josef Starlinger, Director der Kaiser Franz Josef-Landes-Heil- und Pflegeanstalt Mauer-Oehling, Dr. Franz Schnopfhagen, Director der ober-österreichischen Landes-Irrenanstalt Niedernhardt, Dr. Halban, Universitätsprofessor, Lemberg, Dr. Josef Kohlberger, Director der galizischen Landesirrenanstalt Kulpackow, Dr. Piltz, Universitätsprofessor, Krakau, Dr. Koblansky, Primararzt der bukoviner Landes-Irrenanstalt Czernowitz, Dr. Julius Pick, Universitätsprofessor, Prag, Dr. K. Kuffner, Universitätsprofessor, Prag, Dr. Heinrich Hrase, Director der böhmischen Landes-Irrenanstalt Dobran, Dr. Alfred Helwig, Director der mährischen Landes-Irrenanstalt Brünn, Dr. E. Böck, Direktor der schlesischen Landes-Irrenanstalt Troppau, Dr. Mayer, Universitätsprofessor, Innsbruck, Dr. J. Offer, Director der tirolerischen Landes-Irrenanstalt Hall, Dr. Pfausler, Director der Landes-Irrenanstalt Valduna, Dr. Schweighofer, Director der salzburgischen Landes-Irrenanstalt Maxglan bei Salzburg, Dr. Heinrich Sterz, Director der steirischen Landes-Irrenanstalt Feldhof bei Graz, Dr. Hartmann, Universitätsprofessor, Graz, Dr. Julius Seumig, Director der Landes-Irrenanstalt Triest, Dr. Jovan Zirovcic, Director der krainerischen Landes-Irrenanstalt Stenjovic.

Referate.

— E. Bleuler. Affektivität, Suggestibilität, Paranoia. Halle a. S., Carl Marhold. 1906. 144 S.

Die Paranoiaforschung unserer Tage sucht ihre Aufgaben in zweifacher Richtung. Einmal ist man



bemüht, den Begriff der Paranoia als Krankheitsform, über den bekanntlich ausserordentlich wenig Uebereinstimmung besteht, zu präcisiren. Auf der anderen Seite zeigt sich das Bestreben, für die Symptomatologie, für die Genese der Wahnvorstellungen ein tieferes psychologisches Verständniss zu gewinnen. Die vorliegende Schrift behandelt in erster Linie die Pathogenese der Paranoia und der paranoïden Krankheitsbilder. Bl. widmet zunächst eingehende Untersuchungen der „Affektivität", d. i. den Affekten im eigentlichen Sinne und den leichten Gefühlen von Lust und Unlust, bei allen möglichen Erlebnissen, sodann der Suggestibilität, die er als Theilerscheinung der Affektivität, als affektiven Vorgang auffasst. Bezüglich der Genese der Wahnvorstellungen bekämpft Bl. die bekannten Erklärungen von Berze und Specht und sucht darzulegen, dass bei der Paranoia beständig ein affektbetonter Vorstellungskomplex im Vordergrund der Psyche steht. Aus der Einstellung auf diesen Komplex wird der Beziehungswahn abgeleitet, werden die Irrthümer erklärt, die — in bisher noch unerklärbarer Weise — unkorrigirbar, Wahnvorstellungen werden und weiter um sich greifen. Bezüglich des Begriffs der Paranoia folgt Bl. dem Standpunkte Kraepelins, hält aber auch hier eine Revision für nothwendig und sucht die Gründe darzulegen, welche die weitere Abgrenzungsarbeit zu einer so schwierigen gestalten. Mit diesen kurzen Andeutungen sei auf den reichen Inhalt der ausgezeichneten Schrift hingewiesen, an welcher Niemand vorübergehen wird, der um den Ausbau der klinischen Psychiatrie bemüht sein will. Mercklin.

— C. G. Jung: Die psychologische Diagnose des Thatbestandes. Halle a. S. 1906. Carl Marhold.

Durch die werthvollen Associationsversuche von Aschaffenburg, Bleuler und seinen Schülern, sowie anderen, ist festgestellt, dass die Associationen nicht willkürlich und planlos erfolgen, sondern sich nach bestimmten Gesetzen vollziehen. Bei fast jeder Person finden wir zu jeder Zeit eine Summe inhaltlich zusammenhängender Einzelvorstellungen im Vordergrunde des Interesses stehen, die als „gefühlsbetonter Complex", oder schlechtweg „Complex" bezeichnet werden. Wenn nun einer Versuchsperson ein „Reizwort" zugerufen wird, welches zu dem „Complex" in irgend einer Beziehung steht, so ist fast stets die „Reaction" dem Complex entlehnt. Auf Grund dieser experimentell gewonnenen Erfahrung hat man nach dem Vorschlage von Wertheimer und Klein dieses Experiment in die Kriminalistik übertragen und versucht, den „Complex" irgend wie verdächtiger Personen zu erforschen und somit festzustellen, ob sie von einem bestimmten Thatbestande Kenntniss hatten oder nicht. Verf. führt ein Beispiel an, wie es ihm mit dieser Methode gelungen ist, einen jungen, des Diebstahls verdächtigen Mann zu überführen. Er betont aber mit Recht, dass dieser Methode noch eine ganze Reihe von Mängeln anhaftet, die zu grosser Vorsicht bei ihrer Anwendung gemahnen. Tomaschny-Treptow a. R.

— Adele Schreiber: Das Buch vom Kinde. 2 Bände. Lec. 8. Geh. je 7 M., geb. je 9 M. Leipzig und Berlin. B. G. Teubner.

Das Buch, in dem die wichtigsten Fragen der Kindheit von zahlreichen Fachleuten der verschiedenen Gebiete in praktischer Arbeitstheilung und in einer bis jetzt unerreichten Vollzähligkeit besprochen werden, ist schon jetzt so bekannt geworden, dass eine besondere Empfehlung des reich und vornehm ausgestatteten Werkes kaum noch noth thut. Für den Psychiater und Neurologen hat es insofern eine specielle Bedeutung, als eine ganze Reihe von Fragen, die in sein eigenes Fach schlagen, zum ersten Male eine Besprechung finden, die auch dem grossen Publikum und vor allem den Hauptinteressenten, den Eltern, in verständlicher und eindrucksvoller Weise vorgeführt werden. Das Seelenleben des Kindes in seiner physiologischen und pathologischen Entwickelung und seiner Eigenart, sein ethisches Empfinden, die Bildung seines Charakters, seine Abhängigkeit von dem ihn umgebenden Milieu gelangen zu gleich ausgiebiger Würdigung wie die krankhaften Seiten, die Nervosität des Kindes, die Kinderselbstmorde und das Verbrechen im Kindesalter. Für die Eltern ist es von noch grösserer Wichtigkeit, wenn sie über die Bedeutung der Erziehung und Ausbildung abnormer Kinder orientirt werden. Gerade über die Ausbildung der geistig Zurückgebliebenen können die verworrenen Ansichten des Gros des Laienthums kaum eine zu intensive Richtigstellung erfahren. Erwähnen wir noch, dass auch das Verhältniss des Kindes im Strafrecht und die Berufswahl der Knaben und Mädchen, unter Berücksichtigung der einzelnen Berufe, zum Worte gelangt, so wird der Irren- und Nervenarzt für seine Thätigkeit in der Privatpraxis, in dem Buche eine angenehme Vorbereitung seiner Thätigkeit und eine Unterstützung in seinem Handeln finden.

Personalnachrichten.

— Wuhlgarten. Dr. Auer hat am 1. Dezember 1906 seine Thätigkeit als Assistenzarzt an der hiesigen Anstalt aufgegeben.

— Neustadt i. Holst. Der commiss. Oberarzt Dr. v. Raven ist mit dem 1. ds. Mts. aus dem Anstaltsdienste ausgetreten.

— Göttingen Dr. L. W. Weber, Oberarzt an der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt und Privatdocent an der Universität, ist zum Professor ernannt worden.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler Lublinitz, (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 823.

Nr. 48. | 23. Februar. | 1907.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Zur Kenntniss der Aetiologie der angeborenen und frühzeitig erworbenen psychischen Defectzustände.

Von *H. Schlöss*, Kierling-Gugging*).

Ich habe das Krankenmaterial der mir unterstehenden Pflege- und Beschäftigungsanstalt für schwachsinnige Kinder benutzt, um mir über die Aetiologie der angeborenen und frühzeitig erworbenen psychischen Defectzustände Daten zu sammeln. 300 Anamnesen wurden in Betracht gezogen, 150 beziehen sich auf Knaben, 150 auf Mädchen. Die Anamnesen wurden mit den Angehörigen der Kinder, womöglich mit den Eltern aufgenommen. Wo sich im Laufe der Jahre niemand einfand, musste die im ärztlichen Fragebogen befindliche Anamnese genügen.

Auf Grund der Anamnesen verschaffte ich mir eine tabellarische Uebersicht über die Aetiologie des geistigen Defectzustandes in jedem einzelnen Falle. In den meisten Fällen handelte es sich um eine Mehrzahl von Ursachen, und es war oft schwer, die wesentliche Ursache zu konstatiren, die auslösende Ursache von den vorbereitenden Momenten zu trennen.

Das genaue Studium meiner Fälle in Bezug auf ihre Aetiologie, hat mir höchst interessante Details geliefert, die ich vorerst in gedrängtester Kürze mittheile; zum Schlusse werde ich, mein Material zusammenfassend, die Ursachen der angeborenen und frühzeitig erworbenen geistigen Defectzustände, in Gruppen vereinigt zu Ihrer Kenntniss bringen.

Erbliche Belastung durch Geisteskrankheit, oder nervöse Erkrankung der Eltern, fand sich höchst selten als einzige und alleinige Ursache angeborener geistiger Defectzustände. In den wenigen Fällen, in welchen eine solche Belastung als alleinige Ursache angenommen werden durfte, fand sich beim Vater oder bei der Mutter gleichfalls ein angeborener, oder in früher Jugend erworbener Intelligenzdefect vor.

Sonst musste in jenen Fällen, in welchen derartige Belastung ätiologisch in Betracht kam, neben der Belastung noch ein anderes ätiologisches Moment in Rechnung gezogen werden: eine intrauterine Schädigung des Kindes durch physisches oder psychisches Leiden der schwangeren Mutter, oder eine Anomalie der Geburt: Frühgeburt, schwere oder protahirte Geburt, Asphyxie des neugeborenen Kindes. Häufiger fanden wir frühzeitig erworbenen geistigen Defect lediglich auf Grund erblicher Belastung durch Geistesstörung oder nervöse Erkrankung der Eltern vermittelt durch Eklampsie, wie denn überhaupt belastete Kinder zu eklamptischen Zuständen inkliniren, an welche sich bleibende Intelligenzschwäche anschliessen kann. In anderen Fällen aber entwickelte sich der bleibende geistige Defect nach Eintreten epileptischer Anfälle bei belasteten Kindern, oder aber, es bereitete die erbliche Belastung gewissermaassen nur den Boden vor, auf dem sich späterhin nach einem Trauma capitis, nach einer Infectionskrankheit, im Gefolge einer Rhachitis, resp. eines rhachitischen Hydrocephalus ein bleibender geistiger Defect entwickelte.

Wo es sich um erbliche Belastung durch Trunksucht der Eltern handelt, lag in allen Fällen Trunksucht des Vaters, also Belastung von väterlicher Seite vor. Auch diese Fälle beweisen, dass erbliche Belastung durch Trunksucht der Eltern als einzige Ursache relativ selten zu angeborenen geistigen Defectzuständen der Kinder führt. Aber die Kinder von Trinkern neigen zu eklamptischen Anfällen, die, ausgelöst durch verschiedene Gelegenheitsursachen, zumeist auch im Anschluss an das Zahnen auftreten, und erst ihrerseits die unmittelbare Ursache bleibender intellectueller Schwäche werden.

Besonders gefährdet ist die Descendenz trunk-

*) Nach einem auf der Wanderversammlung für Psychiatrie u. Neurologie in Wien, October 1906, gehaltenen Vortrag.



süchtiger Individuen dann, wenn die erbliche Belastung durch Trunksucht der Eltern sich kombinirt mit einem anderen ätiologischen Moment, wie Schädigungen im intrauterinen Leben, Anomalien der Geburt, oder aber, wenn die Belastung eine konvergirende ist, indem z. B. Trunksucht des Vaters und gleichzeitig Belastung von Seite der Mutter durch Trunksucht, Epilepsie, Geisteskrankheit oder Schwachsinn derselben vorliegt.

Auch durch diese Art der Belastung wird in manchen Fällen nur der Boden vorbereitet, auf dem sich später, ausgelöst durch eine der oben genannten Gelegenheitsursachen, ein geistiger Defect entwickelt.

In seltenen Fällen führt eine schwere Tuberkulose der Eltern, zumal eine solche der schwangeren Mutter zu angeborener geistiger Defectuosität des Kindes. Dass geistig defect geborene Kinder von tuberkulösen Eltern stammen, kommt wohl häufiger vor, aber diese Fälle beweisen nicht alle mit absoluter Sicherheit das belastende Moment der Tuberkulose. In manchen dieser Fällen lag neben der Tuberkulose eines der Eltern auch Trunksucht vor. Dann handelte es sich schon um eine Complication von Ursachen. In anderen Fällen fand sich neben Tuberkulose der Eltern noch ein anderer ätiologischer Factor.

Merkwürdig sind jene Fälle, in welchen sich angeborener geistiger Defect mit Neigung zu eklamptischen Anfällen bei Kindern fand, deren Geschwister sämmtlich oder theilweise ebenfalls an solchen convulsiven Zuständen gelitten hatten, ohne dass sich in der Ascendenz oder bei den Seitenverwandten eine Spur eines belastenden Momentes gefunden hätte. Trotzdem muss in solchen Fällen das Vorhandensein einer gemeinsamen Belastung der Geschwister angenommen werden. Diese Fälle finden Sie auf meiner Tabelle angeführt unter dem Titel: Erbliche Belastung ohne nachweisbare belastende Momente in der Ascendenz.

An diese Fälle reihen sich jene an, bei denen nur von kollateraler erblicher Belastung die Rede sein kann, indem sich nicht in der directen Ascendenz, wohl aber unter den Verwandten der Ascendenten belastende Momente fanden. Wie die erbliche Belastung mitunter ganze Generationen überspringt, kann sie auch einzelne Glieder einer Generation überspringen, bei einem Individuum derselben Generation aber zu Tage treten.

Blutsverwandtschaft der Eltern scheint nach unseren Fällen an und für sich kein belastender Factor zu sein. Nur bei Vorhandensein eines belastenden Momentes von Vaters oder Mutters Seite ist Blutsverwandtschaft der Eltern eine Gefahr für die geistige Integrität der Nachkommenschaft, namentlich dies aber dann, wenn eine konvergirende Belastung vorliegt: von Vaters und von Mutters Seite.

Den Fällen mit erblicher Belastung schliessen sich jene Fälle an, in denen eine intrauterine Schädigung der Frucht stattgefunden hat durch körperliche Erkrankung der schwangeren Mutter, durch hartnäckiges Erbrechen, mangelhafte Ernährung, schwere körperliche Arbeit, nervöse Störungen, Trauma, schwere Gemüthsbewegungen der Mutter zur Zeit der Schwangerschaft.

In solchen Fällen wird häufig das Kind schwach und klein geboren, ist vom ersten Tage an kränklich und appetitlos; in manchen dieser Fälle entwickelte sich später ein rhachitischer Process.

Auffallend ist in den hier in Betracht gezogenen Fällen die Neigung zu eklamptischen Anfällen im zarten Kindesalter, und nicht selten finden wir bei diesen Kindern späterhin das Auftreten von Epilepsie.

Eine besonders merkwürdige Erscheinung bei Kindern, deren Mutter in der Schwangerschaft einer physischen oder psychischen Schädigung ausgesetzt gewesen war, ist der Umstand, dass solche Kinder auffallend häufig mit Hydrocephalus geboren werden.

Der geistige Defect bei Kindern, die in die eben besprochene Gruppe gehören, ist in den meisten Fällen von Geburt an aus dem Benehmen der Kinder erkenntlich, in seltenen Fällen ist das neugeborene Kind normal und die Demenz schliesst sich erst an eklamptische Anfälle, eventuell später an epileptische Anfälle an.

In einer weiteren Gruppe von Fällen ist der angeborene geistige Defekt des Kindes oder die Disposition zu späterer Entwicklungshemmung durch Geburtsanomalien: Frühgeburt, schwere, oder in die Länge gezogene Geburt, Zangengeburt, Asphyxie des Kindes bedingt.

Der Umstand, dass das Kind im siebenten oder im achten Schwangerschaftsmonat geboren wird, kann die geistige Entwicklungsfähigkeit eines Kindes als alleinige Ursache hemmen. Besonders gefährlich für die geistige Entwicklung des Kindes scheinen jene Fälle zu sein, in welchen ein schwerer psychischer Affect der schwangeren Mutter, oder eine physische Schädigung derselben die Frühgeburt auslöst, oder in welchen erbliche Belastung von Seite der Eltern, also eine Combination von Ursachen vorliegt.

Gefährlich für die geistige Entwicklung eines frühgeborenen Kindes ist der in unseren Anamnesen wiederholt constatirte Umstand, dass dem schwäch-



lich geborenen Kinde zur Hebung seiner physischen Kraft von den ersten Tagen der Kindheit an regelmässig Alkohol gegeben wird.

Ein anormaler Verlauf der Geburt, sei es, dass sich der Geburtsact aus irgend einem Grund abnorm in die Länge zieht, oder dass die Zange zur Anwendung kam — alle diese Momente sind allein und an und für sich nur selten Ursache angeborener geistiger Defectuosität. Auch hier fanden wir, wie in den früheren Fällen, dass Anomalien der Geburt besonders dann die geistige Entwicklung eines Kindes gefährden, wenn hereditäre Belastung vorliegt, oder eine Schädigung der schwangeren Mutter, und dadurch auch eine solche des Kindes in dessen intrauterinem Leben stattgefunden hat.

Auffallend gross ist die Neigung solcher Kinder, die bei anormalem Geburtsact zur Welt kommen, zur Eklampsie und späterhin zur Epilepsie.

Das letztere gilt auch von asphyktisch geborenen Kindern. Dass Asphyxie des neugeborenen Kindes an und für sich die spätere geistige Entwicklung des Kindes schwer gefährden kann, ist eine bekannte Sache. Relativ selten aber ist die Asphyxie die alleinige Ursache des geistigen Defectes, in den meisten Fällen liegen auch andere Momente vor, ich erwähne namentlich wieder die erbliche Belastung und die intrauterine Schädigung des Kindes.

Merkwürdig sind jene Fälle, in welchen eine der angeführten Anomalien des Geburtsactes wieder nur den Grund legt, auf dem sich späterhin, im Anschluss an ein Trauma, eine körperliche Erkrankung, zumal an Rhachitis, eine bleibende geistige Schwäche entwickelt, oder diese bei anscheinend geistig normal geborenen Kindern erst im Anschluss an eklamptische Anfälle sich zeigt.

Erstgeburt spielt in der Aetiologie angeborener und frühzeitig erworbener geistiger Defectzustände nur insofern eine Rolle, als bei Erstgebärenden die Entbindung relativ häufig schwerer und langsamer von statten geht und die Asphyxie des Kindes dadurch begünstigt wird. Der ledige Stand der schwangeren Mutter ist nur insofern in Betracht zu ziehen, als er oft Gemüthsverstimmungen, Entbehrungen, Noth, Elend der Mutter, kurz Umstände veranlasst, die ihrerseits das Kind in dessen intrauterinem Leben schädigen und die spätere geistige Entwicklung des Kindes ungünstig beeinflussen können.

Hereditäre Lues als Mitursache eines angeborenen psychischen Defectes fand sich nur in einem einzigen Falle. In diesem Falle lag aber eine Complication von Ursachen vor, durch die konvergirende erbliche Belastung von väterlicher und mütterlicher Seite und durch angeborenen Mangel der Schilddrüse.

In jenen unserer Fälle, in welchen angeborener Hydrocephalus sich fand und als ausschliessliche, oder doch als Mitursache der geistigen Entwicklungshemmung des Kindes gelten musste, fand sich in überraschender Häufigkeit in der Anamnese eine physische oder psychische Schädigung der Mutter zur Zeit der Schwangerschaft vorgemerkt. Die Bedeutung erblicher Belastung tritt gegen das oben angeführte Moment sehr in den Hintergrund.

Die intellectuelle Schädigung des Kindes kann durch den Hydrocephalus an und für sich, oder durch den verlangsamten Geburtsact, der nicht selten zur Asphyxie des Kindes führt, oder endlich mittelbar durch convulsive Zustände bedingt sein, wie deren bei hydrocephalen Kindern häufig auftreten.

Ebenso häufig als räthselhaft ist die Combination von angeborenem Hydrocephalus mit rhachitischen Symptomen.

Erworbener Hydrocephalus führt gleichfalls unter Umständen zu geistiger Entwicklungshemmung, oder zu Eklampsie und Epilepsie. Auch bei solchen Kindern, deren Hydrocephalus nicht angeboren ist, spielen Schädigungen der schwangeren Mutter in der Anamnese eine grosse Rolle.

Bei vier unter unseren 300 Fällen, und zwar handelt es sich in allen vier Fällen um Mädchen, lag angeborener Mangel der Schilddrüse und Myxödem vor. Keiner der vier Fälle entstammte einer Gegend, in der Cretinismus endemisch ist. In zwei Fällen lag erbliche Belastung vor, eines dieser Kinder wurde überdies mit Symptomen hereditärer Lues geboren, in einem dritten Falle hatte die schwangere Mutter ein Trauma erlitten, die Geburt war eine Zangengeburt und das Kind wurde asphyktisch geboren. Im vierten Falle fehlt die Anamnese, das Kind ist ein Findling.

In allen vier Fällen finden sich Erscheinungen von Rhachitis.

Auf Thyreoidin wurde in allen vier Fällen Besserung beobachtet, und zwar in körperlicher wie in geistiger Beziehung. In körperlicher Beziehung eine auffallende Veränderung im Gesammthabitus. Die Kinder wachsen, der Umfang des Schädels, des Abdomens und des Thorax nimmt zu, der pastöse Habitus verliert sich allmählich, die Erscheinungen des Myxödems nehmen ab und der Körperbau wie die Gesichtsbildung nähern sich immer mehr der Norm. Die Haut verliert ihre Trockenheit, ihre Faltenbildung und wird glatt, die Kopfhaare verlieren ihre Sprödigkeit, indem der Nachwuchs des



Haares weich, geschmeidig und glänzend erscheint, die Zunge wird kleiner und dünner, und wenn sie früher, die vorderen Zahnreihen überragend, aus dem Munde hing, so bleibt sie nunmehr in der Mundhöhle. Der Speichelfluss vermindert sich, der Appetit nimmt zu. Die Schwerfälligkeit und Unbeholfenheit der Bewegungen nimmt ab, die Kinder werden behender und lebhafter, sie essen rascher, in einzelnen Fällen bessert sich das Sprachvermögen, die Sprache wird verständlicher, auch sprechen die Kinder mehr. Die Pulsfrequenz nimmt unter dem Einfluss des Thyreoidins rasch zu, fällt dann aber unter Schwankungen wieder allmählich ab.

Hand in Hand mit der körperlichen geht die geistige Besserung, die Kinder werden spiellustig, regsam, empfindlich, zugänglich heiter, sie lernen die Umgebung kennen, gewinnen Interesse für die Vorgänge in der Aussenwelt, es treten Charaktereigenthümlichkeiten zu Tage, die Intelligenz entwickelt sich allmählich so weit, dass Unterweisungen, Belehrungen, Verweise verstanden werden, so dass Unterrichts- und Erziehungsversuche Erfolge haben.

Bemerken möchte ich noch, dass bei Fällen, welche für die Thyreoidinbehandlung überhaupt geeignet sind, die Besserung meistens nach kurzer Zeit schon bemerkbar wird. In einem unserer Fälle war die Besserung bereits nach sechs Wochen, in einem anderen nach zwölf Wochen Jedermann kenntlich.

Die Mikrocephalie scheint, nach jenen unserer Fälle zu schliessen, in welchen eine solche vorliegt, eine durch erbliche Belastung, vielleicht auch durch Schädigung der Frucht im Mutterleibe bedingte Degenerationserscheinung zu sein. Unter fünf Mikrocephalen waren alle erblich belastet, in zwei Fällen konnte überdies eine Schädigung des Kindes im intrauterinen Leben angenommen werden.

(Fortsetzung folgt.)

Ueber familiäre Fürsorgepflege für Trinker.

Von Dr. med. *Knust*-Bromberg.

In Heilanstalten für Alkoholkranke, in die Vagabunden aufgenommen werden, finden sich viele geistig minderwerthige Elemente. Veranlassung zur Aufnahme ist die Trunksucht. Erst nach Abklingen der alkoholischen Erscheinungen tritt die geistige Minderwerthigkeit hervor. Es handelt sich um Schwachsinn aus verschiedener Ursache, Hysterie, Schädelverletzungen und andere Formen leichter geistiger Störung. Eine Heilung von der Trunksucht ist bei diesen Elementen nicht zu erwarten. Sind sie doch nicht eigentlich Trunksüchtige, sondern trunksüchtige Geistesschwache. Nach der Entlassung sind sie, da ohne jeden Anhang, bald rückfällig und wieder auf dem Wege zwischen Gefängniss, Correctionsanstalt und Zuchthaus.

Die geistige Störung ist nicht derart, dass die Unterbringung in einer Irrenanstalt möglich ist. Eine Entmündigung wegen Trunksucht ist vielfach nicht angebracht, da sie die Behandlung des Individuums erschwert. Ein Enthaltsamkeitsverein, der dem nicht complicirten Alkoholiker Schutz gewährt, reicht für sie nicht aus. Es muss für sie also eine besondere Fürsorge geschaffen werden.

Für manche von ihnen empfiehlt sich ein dauernder Aufenthalt in Anstalten nach Art der Arbeitercolonien, oder in Siechen- und Invalidenhäusern und Männerheimen.

Andere eignen sich nicht für eine Anstaltspflege. In Lebensverhältnissen, in die sie von Kind an hineingewachsen sind, haben sie sich leidlich zurechtfinden können, bis im Verein mit dem Alkoholismus ein Ereigniss, wie Tod oder Krankheit der Angehörigen, der Ehefrau, ein Unfall, eine Strafthat sie aus dem Geleise gebracht hat. Fehlt ihnen später der Schutz der Familie, die Beaufsichtigung, Anleitung und Berathung in allen Lebensfragen, so gerathen sie auf den Weg des Vagabunden und werden, je nach ihrem Geschicke, in dem recht einträglichen Bettlerberufe durch Herbergsinhaber ausgenutzt. Rentenempfänger der Unfall- und Invalidenversicherung sind der Ausnutzung besonders ausgesetzt. Solche Elemente kommen erst wieder zur Ruhe, wenn sie Anschluss an eine Familie gewinnen. Bei einer verständigen Familie halten sie sich gut.

Zur Aufnahme eignen sich nur enthaltsame Familien.

Die Enthaltsamkeit wirkt suggestiv, auch sind Enthaltsame zu grösserer Geduld und Selbstlosigkeit befähigt. Von der Familie ist weiter Erfahrung im Umgang mit geistig Minderwerthigen zu verlangen. Denn sie sind vom Durchschnittsmenschen



schwer zu behandeln, auf Grund der Kenntniss ihrer Eigenart und Schwächen hingegen leicht zu lenken. Dem, der sie sachgemäss behandelt, schliessen sie sich mit Vertrauen an und betrachten sich in einer Familie bald als Kind des Hauses.

Von Abstinenzvereinlern und Secten, mit dem Princip der Enthaltsamkeit, sind vielfach Ansätze zu einer familiären Trinkerpflege gemacht. Ihr Vorgehen hat aber seine Schattenseiten. Die Trinker bleiben in zu naher Beziehung zu dem ihnen gefährlichen Leben. Unsere Elemente gehören mehr in ländliche Verhältnisse. Hier verlieren Vereine und Secten sie aus dem Auge.

Wegen ihres Vorlebens hat der Staat ein Interesse daran, die geistig Minderwerthigen dauernd zu beobachten. Es ist daher eine Centralisation wünschenswerth. Diese ist nur möglich, wenn die Bevölkerung eines Dorfes, einer ganzen Ortschaft für die Aufnahme geistig minderwerthiger Elemente gewonnen wird. Wie die Schöpfung der familiären Irrenpflege in der Provinz Sachsen durch Prof. Alt gezeigt hat, lassen sich die Bewohner einer Gegend für die Aufnahme von Geisteskranken befähigen und bewegen. Bei entsprechender Belehrung wird dies auch für geistig Minderwerthige zu erreichen sein.

Für die Aufnahme müssen die Familien entschädigt werden. Eine Entschädigung durch ein von der Provinz gewährtes Pensionsgeld, wie bei den Geisteskranken, kann nicht gegeben werden, da keine Fürsorgeverpflichtung besteht. Das Individuum muss die Entschädigung für die Mühe des Wirthes in Gestalt der geleisteten Arbeit selbst aufbringen.

Da die körperliche Arbeit unserer Elemente vollwerthig ist, hat der Wirth einen Vortheil, selbst, wenn zur Beschaffung des Nothwendigsten ein Lohn gezahlt wird. Im Hofegänger- oder Scharwerkerwesen, das in der Verpflichtung ländlicher Arbeiter zur Stellung eines Hilfsarbeiters besteht, finden viele geistig Minderwerthige Unterkunft. Auch Kleinwirthe und ländliche Arbeiter bedienen sich ihrer vielfach mit gutem Erfolge für beide Theile. Bei einer Organisation wird man daher auf diese Verhältnisse Rücksicht zu nehmen haben.

Die aus dem öffentlichen Interesse zu folgernde Beaufsichtigung der geistig minderwerthigen Trinker kann nicht einzelnen Abstinenzvereinen oder religiösen Secten in die Hand gegeben werden, da ihre Tendenzen zu verschieden sind. Auch ist die Zahl der Unterzubringenden zu gross. Die Beaufsichtigung ist vielmehr Fürsorge- oder Wohlfahrtsstellen für Alkoholkranke zu übertragen, wie sie neuerdings angeregt und an manchen Orten schon begründet sind. Diese müssen, nach dem durch Stadtrath Rath eingerichteten Dortmunder Vorbild, amtlicher Natur sein. Die Fürsorgestelle hat auch die Ueberweisung der Trinker und die Leitung zu übernehmen.

Dass die Bevölkerung durch Anhäufung geistig minderwerthiger Elemente in sittlicher Hinsicht geschädigt wird, ist bei Auswahl geeigneter Familien und bei amtlicher Aufsicht von der Hand zu weisen.

Für die Einrichtung einer familiären Fürsorgepflege für Trinker würden sich demnach folgende Leitsätze ergeben.

Es sind ländliche Colonien von enthaltsamen Kleinwirthen und Handwerkern zu begründen; die Bewohner sind über den Umgang mit geistig Minderwerthigen zu belehren; ihnen werden die in den Heilanstalten für unheilbar erkannten Trinker durch Fürsorgestellen zur Pflege und wirthschaftlichen Verwerthung überwiesen; Aufsicht und Leitung der Colonie ist den Fürsorgestellen für Alkoholkranke zu übergeben.

Eine derartige Fürsorge ist für geistig minderwerthige Elemente und für die Allgemeinheit eine Wohlthat. Sie bedeutet eine Entlastung von Armenabgaben an Communen und an Bettler.

Eine Studienreise zum Besuche der Irren- und verwandten Anstalten in den Vereinigten Staaten Nordamerikas.

Von Primärarzt Dr. *A. Hockauf*, Gugging.

(Fortsetzung.)

Alle Spitäler im Staate New-York haben die Bettbehandlung und in neuester Zeit, wie der letzte Bericht des St. Lawrence Spitals bei Ogdensburg meldet, auch die Bäderbehandlung für die acuten Irrsinnsformen eingeführt. In einem Vortrage des Superintendenten der grossen Irrenanstalt auf Wards Island West, Dr. E. C. Deut, den er bei einer ärztlichen Conferenz der Superintendenten mit der



Commissio in lunacy im Herbste 1905 in Albany hielt, sagte er folgendes: „Die leichte Cur und bequeme Art, wie sie gerade der Geisteskranke verlangt, die hinreichende Art, in welcher verwirrte und erschöpfte Kranke behandelt werden sollen, die Unterbrechung im Gebrauch von Beruhigungsmitteln und Beschränkungen, das Freisein von der Gefahr der Beschädigung eines schwachen Herzens oder eines Gehirns mit verkalkten Gefässen, machen diese Form der Bäderbehandlung sowohl zur menschlichsten als besten Art der Behandlung der Irren."

Es ist sicher zu erwarten, dass in allernächster Zeit durch Gesetzesbeschluss die nothwendigen Bäderabtheilungen nach der Art, wie sie in Innsbruck, Heidelberg, Halle, Zürich und München bereits bestehen, in den amerikanischen Anstalten zur Einführung gelangen werden.

Durch die bereits erwähnte Erbauung von Pavillons für acute Krankheitsformen ist die, sowohl für den Kranken, wie für den Arzt und die Pfleger so sehr erwünschte Separirung der acut Erkrankten von den chronisch Kranken in voller Durchführung begriffen oder schon durchgeführt.

Ueberall finden sich chirurgische und ärztliche Vorrichtungen, Operationssäle mit den neuesten Einrichtungen, hydrotherapeutische und electrische Apparate, Sonnenbäder, Feldlazarethe, Armstühle, gross angelegte, mit Marmor ausgelegte Baderäume mit allen möglichen Doucheapparaten vor.

Bei allen Spitälern sind in Aussicht genommen, bei den grossen Irrenanstalten auf Wards Island West und Ost durch die nimmermüden Superintendenten Mr. Macdonald*) und Dr. Deut**) schon durchgeführt, die vollständige Separirung der körperlich und reconvalescenten Kranken, ebenso wie der tuberkulösen Kranken in Zelten, die Sommer und Winter benutzt werden, und die Anlage von Holzbaracken für Infectionskranke.

Beide Aerzte constatirten bei der Zeltbehandlung (Freiluftbehandlung) eine rasche Besserung der acut Erkrankten. Unruhige Kranke, besonders Melancholiker, beruhigten sich bald, es stellte sich tiefer Schlaf und Esslust ein, das Körpergewicht nahm rasch zu. In Fällen von Blutarmuth wurde eine rasche Zunahme der rothen Blutzellen und des Haemoglobins constatirt.

Es ist ferner die Erbauung von eigenen Pavillons für Tuberkulose zu je 100 Betten in Aussicht genommen, bei einigen Anstalten, wie bei dem St. Lawrence Hospital bei Ogdensburg, schon fertiggestellt.

*) Macdonalt hat sich nach 30 jähriger Dienstzeit ins Privatleben zurückgezogen.

**) Dr. Deut ist im Jänner 1906 plötzlich an Herzschlag gestorben, zu früh für unsere Wissenschaft und die leidende Menschheit.

Jeder Pavillon hat ein Centralgebäude mit zwei Flügeln, die im ersten Stock durch Corridors verbunden sind.

Die Gebäude sind zwei Stock hoch; das Centralgebäude hat eine Küche, Speisekammer, einen Essraum und Schlafsäle für die Pfleger im ersten Stocke. In den Seitenflügeln des zweiten Stockes sind die kräftigen Kranken untergebracht, welche meistentheils im Freien sind, die ersten Stockwerke sind für die Bettlägerigen reservirt.

Jede Abtheilung hat Raum für 17 Betten, und sind sechs Einzelzimmer mit jeder Abtheilung vereinigt. Der Tagraum ist klein, weil die Kranken meist im Freien sind. Die Baderäume, Aborte etc. sind gut separirt. — Die innere Einrichtung entspricht selbstverständlich den strengsten hygienischen Anforderungen.

Die Kost der Kranken und Pflegepersonen an den Staats- und Privatspitälern ist gut, reichlich, bietet grosse Abwechslung. Es ist, wie schon früher erwähnt, Sache der Matron (Oberpflegerin), darauf zu sehen, dass die Speisen in der Küche gut zubereitet und warm servirt werden.

Um Ersparungen in der Kostverschreibung — jährlich werden in den Staatsirrenanstalten 1 125 000 Dollar dafür im Staate New-York ausgegeben — herbeizuführen, wurde durch ein eigenes Comité weiter unten folgende, von der Commission approbirte Kosttabelle für Pfleglinge und Pflegepersonen ausgearbeitet, nach der sich seit 1901 alle Irrenanstalten zu halten haben.

In allen Anstalten ist ganz selbstverständlich, sowohl für Kranke als Aerzte und andere Angestellte, vollständige Alkoholabstinenz eingeführt. Nirgends findet sich eine Kantine.

Diättabelle I, für eine Woche,

unbeschadet anderweitiger ärztlicher Verordnung.

A. Für Patienten.

Speise-Karte.

Montag:

Frühstück: Maisbrei*) und Milch, Syrup (gebratenes Rindfleisch).

Mittagessen: Gekochtes Rindfleisch, Kartoffeln, Reis.

Abendessen: Gekochte Bohnen, gedünstete Pfirsiche (Hamburger Steak).

*) Das ist ein National-Gericht der Amerikaner. Es wird mit Milch und Zucker gemengt gegessen.



Dienstag:

Frühstück: Weizengriesmehlbrei*) und Milch, Honig (gehacktes Fleisch).

Mittagessen: Geschnittenes Fleisch in der Suppe mit Gemüse, Kartoffeln.

Abendessen: Melassekuchen-Syrup (gebratenes Fleisch).

Mittwoch:

Frühstück: Hafergrütze*) Syrup (gehacktes Fleisch).

Mittagessen: Gebratenes Beef mit Gemüse, Kartoffeln, Sagopudding.

Abendessen: Pflaumen, Käse (kaltes Fleisch).

Donnerstag:

Frühstück: Maisbrei und Milch, Syrup (gehacktes Fleisch).

Mittagessen: Gekochtes Beef, Kartoffeln, Gemüse, Sagopudding.

Abendessen: Gekochte Bohnen, Syrup (Schweinsbraten).

Freitag:

Frühstück: Weizenmehlkuchen*) und Milch, Syrup (kalter Fisch).

Mittagessen: Gebackener Fisch, Kartoffeln, Gemüse, Reispudding.

Abendessen: Aprikosen, Käse (gekochte Eier).

Samstag:

Frühstück: Weizengriesmehlbrei und Milch, Honig (gehacktes Fleisch).

Mittagessen: Leber und Schweinefleisch, Kartoffeln, Gemüse.

Abendessen: Maisbrei, Pudding.

Sonntag:

Frühstück: Gerollte Hafermehlkuchen*) mit Milch, Syrup.

Mittagessen: Geschmorte Austern, Bisquit, Gemüse, Thee, Butter, Sagopudding.

Abendessen: Kaltes Fleisch, Brod mit Johannisbeeren, gedünstete Pfirsiche.

Milch und Zucker mit Thee und Kaffee zum Frühstück und Abendessen.

Brod zu jeder Mahlzeit und Butter zum Frühstück und Abendessen.

Die in Klammern befindlichen Speisen sind für arbeitende Kranke bestimmt.

---

*) Dies ist ein National-Gericht der Amerikaner. Es wird mit Milch und Zucker vermengt gegessen.

Diättabelle II, für eine Woche.

B. Für Pfleger.

Speise-Karte.

Montag:

Frühstück: Maisbrei, Steak, geröstetes Brod.

Mittagessen: Roastbeef mit Saft, Kartoffeln, Reis.

Abendessen: Kaltes Fleisch, gekochte Bohnen, eingemachte Pfirsiche, gekochte Kartoffeln.

Dienstag:

Frühstück: Weizenmehlbrei, gebackenes Hammelfleisch.

Mittagessen: Rinderpökelfleisch, Kartoffeln, junger Mais.

Abendessen: Melasse-Kuchen, gebratene Kartoffeln.

Mittwoch:

Frühstück: Hafergrütze, Hamburger Steak, geröstetes Brod.

Mittagessen: Gebratenes Hammelfleisch am Rost mit Brat-Kartoffeln, Gemüse, Sagopudding.

Abendessen: Eingemachter Salmon, Käse, Kartoffelsalat, gedünstete Zwetschgen.

Donnerstag:

Frühstück: Maisbrei, Steak, Semmel.

Mittagessen: Roastbeef mit Saft, Kartoffeln, eingemachte Erbsen, Reispudding.

Abendessen: Schwedische Semmeln, kaltes Fleisch, Bohnen, gekochte Kartoffeln.

Freitag:

Frühstück: Weizenmehlkuchen, kalter Fisch.

Mittagessen: Gebackener Fisch, zerlassene Buttersauce, Kartoffeln, Gemüse, Pfirsichpastete.

Abendessen:

Samstag:

Frühstück: Weizengriesmehlbrei, Speck, geröstetes Brod.

Mittagessen: Leber und Schweinefleisch, Kartoffeln, Kornbrod.

Abendessen: Steak, geschälte Kartoffeln.

Sonntag:

Frühstück: Gerolltes Haferbrot, Speck.

Mittagessen: Geschmorte Austern, Roastbeef in Saft, Kartoffeln, Gemüse, Sagopudding.

Abendessen: Kalter Hammelbraten, gebackene Kartoffeln, Kuchen, eingemachte Pfirsiche. —

Milch mit Cerealien; Thee und Kaffee, Brot und Butter bei jeder Mahlzeit.

Kaffee zum Frühstück, Thee oder Kaffee zum Mittagessen, Thee zum Abendessen.

(Fortsetzung folgt.)

Mittheilungen.

— **Wien.** Reform der Irrengesetzgebung.

Infolge einer Initiative seitens der Ethischen Gesellschaft in Wien hat sich ein Komitee gebildet, das eine Aktion für ein zu schaffendes Irrengesetz ins Leben rufen will. Dieses Komitee beginnt seine Aktion mit einem Zyklus von Vorträgen über die einzelnen Probleme des Irrenrechtes. Dieser Zyklus von Vorträgen beginnt Ende Februar und wird sich bis anfangs April erstrecken. Als Vortragende hat das Komitee bisher gewonnen: Universitätsprofessor Dr. A. Hoche, Freiburg im Breisgau; Universitätsprofessor Robert Sommer, Giessen; Hofrat Prof. Dr. Julius Wagner v. Jauregg, Wien; Gerichtspsychiater Assistent Dr. Erwin Stransky, Wien; Hof- und Gerichtsadvokat Dr. Siegfried Türkel, Wien.



Referate.

— Privatdoc. Dr. Otto Veraguth: Kultur und Nervensystem. Zürich, Schulthess & Co.

Davon ausgehend, dass die Summe alles dessen, was das menschliche Gehirn im Laufe der Jahrtausende seiner Entwicklung geleistet hat, die Kultur sei, und dass die Kultur zwei Kardinaleigenschaften besitze:

1. dass sie sich ändert; sie ist wie ein Strom und fliesst,
2. dass ihr Entwicklungsgang nicht ein stetiger, sondern ein unregelmässiger ist,

sucht Verf. nach den Eigenschaften des menschlichen Gehirns, die diese Thatsachen erklären.

Eine der grössten Grundbedingungen für die Kultur ist die Plasticität des menschlichen Gehirns, die ihn befähigt, innere Energien in die weite Aussenwelt zu werfen, eine zweite ist die Sprache, die uns ermöglicht, die weite Welt in unser kleines Hirn hineinzuzwingen. Diese beiden Eigenschaften sind es in der Hauptsache, die die kulturelle Entwicklung in die Höhe trieben. Ein dritter Vorzug des Gehirns beruht weiter in der Annahme noch schlummernder potentieller Energie, so dass künftig noch weitere Kräfte im gleichen Sinne, wie Plasticität und Sprache, wirken können.

Bis jetzt betrachteten wir das Gehirn als Abstraction, als das Gehirn der Menschheit, nun ist aber das wirkliche Gehirn, das Gehirn des Menschen, ein Gebilde von Endlichkeit, individuell begrenzt, während seiner Lebensdauer von Umständen aller Art abhängig. Daraus ergiebt sich ein weiterer wichtiger Kulturfactor: die Verschiedenartigkeit der Einzelhirne. Es ist nun offenkundig, dass die Wirkung der verschiedenen Einzelhirne nicht nur für die Kultur fördernd, sondern auch für sie erniedrigend sein kann. Das Gehirn des Einzelnen braucht ferner zu seiner Entwicklung Zeit, es ermüdet; diese Zähigkeit, mit der es Zeit für seine Entwicklung und für seine Ruhe fordert, übt einen verlangsamenden, ausgleichenden Einfluss auf die Kulturentwicklung aus. Auch die unverkennbare Abhängigkeit des Gehirns von der näheren und weiteren Umgebung wirkt wohl in der Hauptsache im Sinne der zeitlichen Ausdehnung kultureller Evolution.

Für die Kultur der Jetztzeit fällt noch die Wahlverwandtschaft der Gehirnzellen zu einer Anzahl von Giften ins Gewicht, z. B. zum Blei, dem Nicotin, vornehmlich dem Alkohol.

In einem weiteren Abschnitt seiner Abhandlung wirft Verf. die Frage auf: Wie hat die Kultur den Hauptfactor unserer Leistungsfähigkeit, die Lebensbedingung par excellence, die Gesundheit des Nervensystems beeinflusst?

Er beantwortet sie dahin, dass wir nicht im Stande seien, zahlenmässig zu beweisen, dass die nervösen Erkrankungen unter dem Einflusse der Kultur in numerischem Zunehmen begriffen seien, aber dieser Eindruck habe aus folgendem Grunde eine hohe Wahrscheinlichkeit für sich, wenn man berücksichtige, dass die sämmtlichen Errungenschaften der Neuzeit auf allen Gebieten relativ gleichzeitig einsetzten und sich räumlich auf eine grosse Menschengruppe — die europäisch-amerikanische — concentrirten, und somit eine noch nie dagewesene riesige Belastung des Gehirns dieser Menschen bedeuteten. Dazu komme noch, dass das menschliche Gehirn nicht im gleichen Maasse gekräftigt worden sei, eher sei das Gegentheil vorhanden, besonders im Hinblick auf den Alkohol!

Aus diesem Grunde ist es eine Kulturaufgabe für unser Handeln, der nervösen Noth zu steuern.

Dazu ist es dringend nothwendig, Sanatorien für unbemittelte Nervenkranke zu gründen. Lohnender aber, als die Hülfe für die erkrankten Nerven, ist das Werk, gesunde Nerven vor Erkrankungen zu behüten, die unserer Zeitgenossen und die der kommenden Generationen; nicht ausser uns liegen die hauptsächlichsten nervenkrankmachenden Kulturfactoren, sondern in der Stellung, die das individuelle Gehirn zu ihnen einnimmt — da ist die Entscheidung. Darum der gute Rath: Sei eine Persönlichkeit, wähle und widerstehe!

So ist auch der beste Schutz gegen nervöse Erkrankungen kommender Geschlechter in der Erziehung nach prometheischen Gedanken gelegen: Menschen zu formen. Menschen, nicht Leute; Individuen, nicht Fabrikate der Pädagogik. Man solle „Landeserziehungsheime" gründen. Eine Generation gesunder Vollmenschen bietet die beste Garantie zur Auffrischung des menschlichen Nervensystems weit über ihre eigene Lebensdauer hinaus; denn je gesünder der Kulturmensch ist, desto schärfer wird auch sein Blick für eine grosse Urbedingung künftiger Kraft des Menschengeschlechtes:

für die richtigen Kriterien der Zuchtwahl.

Heinicke-Grossschweidnitz.

Personalnachrichten.

— **Posen.** Bei der Provinzial-Irren- und Idiotenanstalt Kosten ist am 31. Januar 1907 der Assistenzarzt Dr. Reinhold Beyer ausgeschieden.

Der praktische Arzt Dr. Eugen Thoemmes aus Bonn ist am 6. Februar 1907 bei der Provinzial-Irrenanstalt Dziekanka als Assistenzarzt eingestellt worden.

— **Hannover.** Die Assistenzärzte Dr. med. Gerstenberg in Lüneburg und Dr. med. Fehsenfeld in Göttingen scheiden zum 1. April aus dem hiesigen Provinzialdienst aus. Die hierdurch frei werdenden Stellen sind noch nicht wieder besetzt.

Die Assistenzarztstelle an der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Osnabrück ist dem Dr. med. von Niessl-Meyendorf übertragen.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler Lublinitz, (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 823.

Nr. 49. 2. März. **1907.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

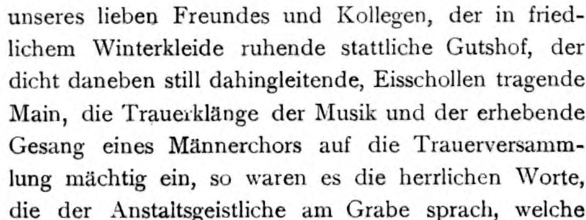
Zur Erinnerung an Dr. Weber.

Am kalten Wintermorgen des 18. Dezembers, als die ersten Strahlen des erwachenden Tages fern am Horizont das Halbdunkel zu durchbrechen suchten, umstanden die Ärzte, Beamten, Bediensteten, das dienstfreie Wartepersonal, sowie der Kriegerverein des Nachbarortes Crumstadt mit Fahne, den vor der Leichenkapelle des Anstaltsfriedhofes aufgebahrten Sarg unseres geliebten Kollegen Weber, der als Opfer seines Berufes, sein junges, so außerordentlich viel versprechendes Leben lassen mußte.



Tief erschüttert und niedergebeugt, die Schwere der Schreckenstat kaum fassend, lauschte die Trauerversammlung den ergreifenden Worten des Anstaltsgeistlichen, unter deren tiefem Eindruck die Anstalt für immer Abschied von dem teuren, treuen Kollegen nahm. Wir folgten dem von Wärtern getragenen Sarge bis zur Anstaltsgrenze, wo der Leichenwagen den Sarg aufnahm, um ihn in die Heimat zu überführen, wo nachmittags um drei Uhr die Beerdigung unter Beteiligung von mehreren hundert Leidtragenden stattfand.

Auf dem Domänengut Mönchhof, dicht an dem Ufer des Mains, wo Weber geboren wurde und jene Kindheit verlebte, von der er so oft freudestrahlend erzählte, fand er im Schatten einer mächtigen Akazie, neben einer altehrwürdigen Kapelle seine dauernde Ruhestätte. Wirkte schon die Tragik des Ereignisses, die landschaftliche Szenerie der letzten Ruhestätte



unseres lieben Freundes und Kollegen, der in friedlichem Winterkleide ruhende stattliche Gutshof, der dicht daneben still dahingleitende, Eisschollen tragende Main, die Trauerklänge der Musik und der erhebende Gesang eines Männerchors auf die Trauerversammlung mächtig ein, so waren es die herrlichen Worte, die der Anstaltsgeistliche am Grabe sprach, welche alle überwältigten und jedem so klar vor Augen führten, welch kostbares Menschenleben hier ein so frühzeitiges, tragisches und unerwartetes Ende gefunden hatte. „Er war ein scheinend und brennend Licht, ihr aber wolltet eine kleine Weile fröhlich sein von seinem Lichte." Wie passend war dieser Text in Ansehung der ganzen Persönlichkeit unseres treuen Freundes gewählt. Ja, Licht und Sonnenschein war es, wohin er kam. Sein stets heiteres selbstzufriedenes Wesen, sein biederer gerader Sinn, sein warmes Mitempfinden für Leid und Freud seiner Umgebung, übte auf Kranke und Gesunde den gleichen Zauber aus, allenthalben Licht und Wärme verbreitend. Seine hervorragende musikalische Begabung, er spielte fast alle Instrumente, einzelne mit Virtuosität, komponierte auch sehr hübsch, gaben seiner Persönlichkeit eine harmonische Abrundung, eine Gemütstiefe und die Fähigkeit, andere aufzurichten und zu erheben, wie dies selten einem Menschen gegeben. Gerade aber diese Eigenschaften waren es auch, die ihn so hervorragend zum Irrenarzte qualifizierten. Er war —

wie der Geistliche hervorhob — nicht nur Irrenarzt im wissenschaftlichen Sinne, sondern auch Seelenarzt im wahren Sinne des Wortes.

Dr. Otto Weber war als Sohn des Ökonomierates Weber am 9. Mai 1876 zu Mönchhof a. M. geboren. Er studierte zuerst zwei Semester Jurisprudenz, dann Medizin in Gießen und Berlin. Nach seiner Approbation im Juni 1901 in Gießen war er einige Monate an der dortigen psychiatrischen Klinik als Assistenzarzt tätig, promovierte daselbst, um dann eine Assistenzarztstelle am Diakonissenhaus in Darmstadt anzunehmen, die er ein Jahr bekleidete. Sodann machte er ebenfalls ein Jahr lang als Schiffsarzt sehr interessante Reisen nach Amerika, Australien, Neu-Guinea, Japan und China. Am 23. Juni 1904 trat er in den hiesigen Anstaltsdienst ein, bestand im November 1905 das hessische Physikatexamen und wäre bei Eröffnung der neuen Anstalt in Alzei, im Herbste dieses Jahres unter Beförderung zum Oberarzt definitiv angestellt worden. Wenige Monate vor seinem tragischen Ableben hatte sich Weber mit einer Dame aus Büdingen verlobt. Welche Glückseligkeit durchlebte er gerade in diesen letzten Monaten, umsomehr, als sein treuer Freund und Studiengenosse, der hiesige Oberarzt Weifenbach sich mit seiner Schwester verheiratet hatte. Wie träumte er bei seinem Schwager und seiner Schwester vom baldigen eigenen Eheglück, das mit einem Schlage vernichtet werden sollte!

Was die Schreckenstat des Geisteskranken betrifft, so trug sie sich im großen und ganzen etwa so zu wie in Nr. 41 dieser Zeitschrift geschildert. Der Polytechniker Friedrich Hagen aus Leipzig wurde am 15. Mai 1903 in die Irrenklinik zu Wien eingeliefert, weil er in der dortigen Stephanskirche plötzlich an den Altar sprang und mehrere Revolverschüsse auf die andächtige Menge abgab, wobei er eine Person leichter, eine schwerer verletzte. In der Klinik gab er an, er sei Christus der Übermensch, der die Aufgabe habe, die Menschheit durch das jüngste Gericht zu erlösen. Am 30. Mai 1904 wurde er als Sachse aus der Wiener Irrenklinik in die Heimatsanstalt Sonnenstein verbracht, trotzdem er schon viele Monate vorher keinerlei Wahnideen mehr geäußert hatte und krankheitseinsichtig war. In der Anstalt Sonnenstein stellte sich heraus, daß H. durch zweijährigen Aufenthalt auf dem Polytechnikum in Darmstadt daselbst den Unterstützungswohnsitz erworben hatte, worauf er, nach sechsmonatlichem Aufenhalt auf dem Sonnenstein, am 30. Dezember 1904 in die hiesige Anstalt verbracht wurde. Bei der Entlassung vom Sonnenstein, woselbst er keinerlei Symptome geistiger Störung zeigte, heißt es: „Da aber Simulation bei einem gemeingefährlichen Paranoiker nicht sicher ausgeschlossen ist, dürfte Pat. zunächst noch der weiteren Anstaltspflege bedürftig erscheinen.“ Hier bot H. nichts paranoisches, hier und da auftretende Gemütsdepressionen gingen bald wieder vorüber, nur einmal trug er sich ernstlich mit Selbstmordgedanken, die bei seinem — wie er selbst angibt — verfehlten Leben, bei gleichzeitigem Bestehen von Knochen- und Drüsentuberkulose, eine gewisse psychologische Erklärung fanden. Es wurden ihm während seines zweijährigen hiesigen Aufenthaltes nach und nach immer mehr Freiheiten gewährt, er befand sich auf einer Pensionärabteilung, hatte freien Ausgang, beschäftigte sich mit Photographieren, wobei er sich etwas Geld verdiente, war auf dem hiesigen Baubureau tätig, alles in der Absicht, ihm bei seiner öfter projektierten Entlassung die Wege zu ebnen. Er hatte wiederholt die Absicht, in das Geschäft eines Verwandten, eines Bauunternehmers, einzutreten, was sich infolge seines körperlichen Zustandes und einer gewissen Energielosigkeit immer wieder verschob. Wegen einer Exstirpation retroperitonealer Drüsen wurde er im Krankenhause in Darmstadt von Ende Februar bis Ende März 1905 verpflegt, lag vier Wochen lang im allgemeinen Krankensaal und fiel niemandem irgendwie auf. Nach der Operation nahm er seine Tätigkeit auf dem Baubureau wieder auf und beschäftigte sich in seinen Mußestunden fleißig mit photographischen Aufnahmen, wobei er, namentlich bei Landschaftsaufnahmen, viel Geschmack entwickelte. Die in der letzten Nummer (22) von „Über Land und Meer“ enthaltenen Illustrationen zu dem Aufsatze des hiesigen Oberarztes Dr. Würth über „Irrenanstalten einst und jetzt“, sind nach photographischen Aufnahmen Hagens hergestellt. Er erhielt mehrmals die Erlaubnis, nach Frankfurt und Darmstadt zu reisen, teils um sich zu zerstreuen, teils um sich photographische Utensilien zu kaufen. Den letzten Urlaub erhielt er am 29. November, bei welcher Gelegenheit er sich den Revolver kaufte. Er kehrte mit einem anderen Kranken, der ihn nach Frankfurt begleitet hatte, geordnet in die Anstalt zurück, den Revolver gab H. in einem Pakete, aus Furcht visitiert zu werden, an der Bahnstation ab, um ihn am andern Tage abzuholen. Seitdem trug er den Revolver bei sich. Etwa am 7. Dezember fieberte H. und mußte das Bett hüten. Seine Tuberkulose hatte Fortschritte gemacht und war auch auf der Lunge nachweisbar, gleichzeitig fiel eine psychische Veränderung bei ihm auf, so daß am 13. Dezember beim Abendrapport der Oberarzt und Assistenzarzt (Weber) sich dahin einigten, den H. bei nächster Gelegenheit, wegen etwaiger Selbst-



mordgefahr nach der Wachabteilung zu verlegen. Am nächsten Morgen um 8$^{1}/_{2}$ Uhr fand Dr. Weber den Hagen sehr erregt, er erklärte, er wolle keinen ärztlichen Besuch mehr und werde jeden erschießen, der gegen seinen Wunsch sein Zimmer betrete. Dr. Weber scheint die Drohung nicht ernst genommen zu haben, frug aber trotzdem den Abteilungswärter, ob er es für möglich halte, daß H. eine Schußwaffe habe, was dieser verneinte. Darauf betrat Dr. Weber mit fünf Wärtern H.'s Zimmer, um ihn nach der Wachabteilung verbringen zu lassen. Als H. dies merkte, sprang er auf und feuerte, im Bette stehend, fünf Schüsse auf die Eintretenden. Auf den ersten Schuß fiel Wärter Hofstädter, ins Herz getroffen, tot nieder. Dr. Weber, der sich sofort auf H. stürzte, erhielt aus nächster Nähe zwei Schüsse, von denen einer den Rücken streifte, der andere drang über dem linken Schlüsselbein ein, durchlief den Körper in schräger Richtung und blieb in der rechten dritten Rippe sitzen, die Speiseröhre und die Luftröhre verletzend. Ein weiterer Wärter wurde am Finger gestreift, nur die fünfte Kugel ging fehl und blieb im Türpfosten stecken. Dr. Weber ging trotz seiner schweren Verletzung in das eine Treppe tiefer gelegene Operationszimmer und legte sich auf den Operationstisch. Seine erste Frage war, ob keiner der Wärter schwerer verletzt sei. Am vierten Krankheitstage verstarb Dr. Weber infolge seiner schweren inoperabelen Verletzung.

Die Anstalt wird ihn stets in treuem Andenken bewahren, wir, die Ärzte, haben in ihm einen Freund und Kollegen verloren, wie wir ihn uns nicht besser wünschen konnten. Bei seinen hervorragenden Gaben des Geistes und des Gemütes ist sein Verlust auch für die hessische Psychiatrie ein überaus schwerer.

Direktor Dr. Mayer, Hofheim.

Zur Kenntniss der Aetiologie der angeborenen und frühzeitig erworbenen psychischen Defectzustände.

Von Direktor Dr. *H. Schlöss*, Kierling-Gugging.

(Fortsetzung.)

Jene Fälle, in welchen seitens der Angehörigen eine Meningitis als Ursache erworbener geistiger Defectuosität angegeben wurde, sind deswegen nicht beweiskräftig, weil die Frage nach der Richtigkeit der seinerzeit gestellten Diagnose offen bleiben muss. Die Thatsache, dass in zwei Fällen die angebliche Meningitis in Complication mit Keuchhusten auftrat, würde die bekannten Beziehungen zwischen beiden Krankheiten bestätigen. Uebrigens muss andererseits darauf verwiesen werden, dass bei allen acuten Infectionskrankheiten, auch bei Pertussis, häufig eklamptische Anfälle vorkommen, und dass bei Pertussis intrakranielle Blutungen und, als deren Folge, cerebrale Kinderlähmung mitunter beobachtet werden.

Ist also in den oben besprochenen Fällen Meningitis als Aetiologie fraglich, so würden unsere übrigen Fälle, in welchen Meningitis als Ursache des geistigen Zerfalles angeführt wurde, nur dafür sprechen, dass erblich belastete, oder im intrauterinen Leben, oder beim Geburtsact geschädigte Kinder in ihrer geistigen Integrität durch einen meningealen Process zumeist gefährdet sind.

In jenen Fällen, in welchen nach der decidirten Angabe der Eltern ein Intelligenzdefect bei einem früher geistig normalen Kinde nach einer Infectionskrankheit sich bemerkbar machte, handelt es sich theils um Kinder, bei welchen die Infectionskrankheit unmittelbar zu geistigem Zerfall geführt hat, theils um solche Kinder, bei welchen die Infectionskrankheit zu eklamptischen Anfällen Anlass gab, aus welchen sich oft wieder weiterhin epileptische Anfälle entwickelten, so dass in diesen Fällen die unmittelbare Ursache des Schwachsinns eigentlich die eklamptischen, resp. epileptischen Anfälle sind.

Nach unseren Fällen scheint das durch eine Infectionskrankheit in Bezug auf die geistige Integrität am meisten gefährdete Alter das zweite und dritte Lebensjahr zu sein, obwohl unter diesen Fällen sich auch solche fanden, in welchen schon in den ersten Wochen, andererseits eine erst im Alter von fünf Jahren aufgetretene Infectionskrankheit die Intelligenz des Kindes für immer vernichtete.

Obwohl die verschiedensten Infectionskrankheiten in diesen Fällen die unmittelbare oder mittelbare Ursache des geistigen Defectes waren, mag doch der Keuchhusten, vielleicht in Folge der Häufigkeit seiner Combination mit Meningitis, vielleicht deswegen, weil besonders er gerne eklamptische Anfälle auslöst, ferner zu intrakraniellen Blutungen Anlass giebt, als eine in Bezug auf die Gefährdung der geistigen



Integrität des Kindes höchst gefährliche Infectionskrankheit bezeichnet werden. Erblich belastete, im intrauterinen Leben oder bei der Geburt geschädigte Kinder, ferner Kinder, die an Rhachitis leiden, die durch körperliches Leiden, durch Krankheit, durch eine Operation etc. geschwächt sind, sind durch eine Infectionskrankheit in Bezug auf ihre Intelligenz besonders gefährdet.

Bei erblich belasteten Kindern, und zwar namentlich bei solchen erblich belasteten Kindern, bei welchen neben der Heredität noch andere prädisponirende Momente mitspielen, kommt es vor, dass Skrophulose an und für sich, oder diese neben anderen somatischen Erkrankungen, oder dass wiederholte körperliche Erkrankungen, zumal wenn sie schwächliche, rhachitische Kinder treffen, direkt oder durch Vermittlung von eklamptischen Anfällen die Intelligenz des Kindes dauernd schädigen.

Unter den körperlichen Erkrankungen scheint namentlich die Rhachitis, zumal dann, wenn erbliche Belastung oder eine andere vorbereitende Ursache mit im Spiele sind, die Intelligenz eines Kindes direkt oder indirekt gefährden zu können, direkt, indem gleichzeitig mit dem Auftreten rhachitischer Symptome auch der Verfall der Intelligenz des Kindes durch seine Theilnahmslosigkeit und sein verändertes Benehmen zu Tage tritt, indirekt, da rhachitische Kinder zu eklamptischen Anfällen inkliniren, welche wieder ihrerseits bleibenden geistigen Defect hervorrufen können. Nicht zu vergessen sind hier jene Fälle, in welchen bei rhachitischen Kindern späterhin Epilepsie auftritt und diese ihrerseits zu geistiger Schwäche führt.

Die Frage, ob bei mit angeborenem geistigen Defect behafteten Kindern, bei welchen gelegentlich ihrer Aufnahme in unsere Anstalt rhachitische Symptome konstatirt wurden, auch die Rhachitis angeboren war, konnte nach unseren Fällen nicht gelöst werden.

Die Häufigkeit der Complication von Rhachitis und Hydrocephalus wurde bereits erwähnt.

In zweien unserer Fälle musste das Impfen insofern als Ursache der Geistesschwäche der betreffenden Kinder hingenommen werden, als sich bei den bis zur Impfung geistig normalen Kindern an letztere eklamptische Anfälle anschlossen. Nach diesen waren die Kinder blöde. Beide Kinder waren prädisponirt, das eine war hydrocephal, das andere hatte als Kind eines Wirtes schon im zartesten Alter Bier und Wein zu trinken bekommen.

Unter Umständen kann sich an eine an einem Kinde vorgenommene Operation direkt geistiger Zerfall anschliessen, oder indirekt durch convulsive Anfälle vermittelt werden, vielleicht lediglich ausgelöst durch den psychischen Affect, vielleicht auch als Folge der Narkose. Ein erblich nicht belasteter Knabe hatte sich bis zum dritten Lebensjahre normal entwickelt. Seit der Entfernung von Nasenpolypen, vor welcher Operation sich das dreijährige Kind sehr gefürchtet hatte, war er nervös, furchtsam, ängstlich, schrie in der Nacht auf und blieb geistig zurück. Ein erblich belastetes 5jähriges Mädchen (Mutter geistig abnorm, Schwester schwachsinnig) wurde wegen Caries manus in Narkose operirt. Auf die Narkose führen die Eltern die nach der Operation zu Tage getretene Geistesschwäche zurück. Bei einem erblich belasteten 7½jährigen Knaben traten in der Nacht nach einer vorgenommenen Blasenoperation epileptische Krämpfe auf, die sich seitdem wiederholten und zu geistigem Zerfall führten.

Es ist aus diesen Fällen zu ersehen, dass die erbliche Belastung häufig die prädisponirende, die Operation die auslösende Ursache sein mag.

Dass lediglich eine Gemüthserschütterung bei vorhandener Disposition zum dauernden geistigen Zerfall führen kann, beweist der Fall eines 3jährigen Knaben, der von einem nervösen Vater stammt und dessen Mutter zur Zeit der Schwangerschaft schweren psychischen Erschütterungen ausgesetzt gewesen war, welcher Knabe, als ihn in der Spielschule die Kindergärtnerin strafweise in eine dunkle Kammer einsperrte, etliche Tage später im Gesichte Zuckungen zeigte, die auf medikamentöse Einwirkung sistirten; das Kind jedoch wurde apathisch, allmählich immer dümmer und verlernte endlich die Sprache.

In vereinzelten Fällen spielt ein Defect am Gehörs- oder Gesichtssinn in der Aetiologie des Schwachsinns eine Rolle, insofern das Vorstellungsleben und die Erziehungsfähigkeit durch den Sinnesmangel beeinträchtigt werden. Die ausschliessliche Ursache des pathologischen Schwachsinns dürfte der Sinnesmangel kaum je sein. Es handelt sich in solchen Fällen zumeist um Kinder, die aus anderen Ursachen schwachsinnig, in ihrer Bildungsfähigkeit durch den Sinnesmangel in erhöhtem Maasse beeinträchtigt sind.

In jenen Fällen, in welchen es sich um eine Schädelverletzung im kindlichen Alter als wesentliche Ursache bleibender Geistesschwäche handelt, drängt das auffallend häufige Zusammentreffen erblicher Belastung und sonstiger zur intellektuellen Schädigung eines Kindes beitragender Momente zur Annahme, dass ein in den ersten Lebensjahren eines Kindes stattfindendes Schädeltrauma die Intelligenz des Kindes dann am meisten gefährdet, wenn irgendwelche andere Umstände vorliegen, welche dem durch



das Trauma ausgelösten geistigen Zerfall den Boden gewissermaassen vorbereitet haben.

Das Trauma mag im zartesten Alter des Kindes, oder erst später, im Alter von vier, fünf und noch mehr Jahren stattfinden, die Consequenzen zeigen sich unter den gleichen Symptomen. Es findet sich nach dem Trauma das Benehmen des Kindes verändert, das Kind ist erregt oder es ist gehemmt, es zeigt sich Gedächtnissschwäche und allmähliche Abnahme der geistigen Fähigkeiten, oder es schliessen sich an das Trauma epileptische Anfälle, die schliesslich zum Blödsinn führen. (Schluss folgt.)

Eine Studienreise zum Besuche der Irren- und verwandten Anstalten in den Vereinigten Staaten Nordamerikas.

Von Primärarzt Dr. *A. Hockauf*, Gugging.

(Fortsetzung.)

In der Niederösterreichischen Irrenanstalt Kierling-Gugging hat der Verfasser im Einvernehmen mit dem leider zu früh verstorbenen einsichtsvollen Director Dr. Krayatsch die totale Abstinenz für die Kranken im Jahre 1899 durchgeführt, welcher bald auch die Alkoholabstinenz der Wartpersonen, denen die Getränke reluirt werden, im Anstaltsgebiete folgte. Neben der erzielten Ersparung von täglich 14 Kronen verschwanden mit einem Schlage alle die lästigen Zänkereien und Streitigkeiten, wie solche fast bei jedem Tanzvergnügen und Feste in der Anstalt, wie überall, durch die meist intoleranten Alkoholiker hervorgerufen wurden.

Die Kranken, die anfangs für den bisher verabfolgten Alkohol Thee oder selbsterzeugtes Sodawasser erhielten, führten über den entzogenen Alkohol keine Klage. Ein Ersatz für den Alkohol, in der Form eines alkoholfreien Bieres, wurde nicht gegeben. Die Kranken verzichteten sogar bald auf das selbsterzeugte Sodawasser und empfanden es als keine Härte, aus therapeutischen und gesundheitlichen Gründen nur Wasser zu trinken.

In der mit Dampfbetrieb eingerichteten Centralküche werden die Speisegefässe in fahrbare, mit Dampf erwärmte Blechwagen gestellt, die auf einem schmalspurigen Geleise zum Aufzuge geführt und sammt dem Wagen bis in die zugehörigen Speisesäle, die in allen Spitälern für die beweglichen und arbeitenden Kranken für 400—500 eingerichtet sind, geschafft werden.

Dadurch ist dafür gesorgt, dass die Speisen stets heiss den Kranken vorgesetzt werden. Für die kleineren Speisesäle, die in der Nähe der Abtheilungen für die gebrechlichen und bettlägerigen Kranken sich befinden, liefern die in den Souterrains der einzelnen Lazarethe befindlichen kleineren Küchen in ebensolcher Weise die fertiggestellte Kost.

Ueberall bestehen eigene Speisesäle der Pflegepersonen. Ebenso sind zweckentsprechend Theeküchen und Aufbewahrungsräume für Besen u. s. w. eingerichtet.

Die sorgfältige und liebevolle Ueberwachung der Kranken durch den Superintendenten und seiner Aerzte ist über alles Lob erhaben. Ein Arzt kommt auf 150 Kranke.

Der Verfasser sah mit Freude, wie die Kranken, wenn sie dem Arzt im Freien oder auf der Abtheilung begegneten, ihn umringten und ihm so lange zusprachen, bis er jedem zur Beruhigung freundliche Worte sagte oder ein Compliment machte.

Die Pflegepersonen (nurses und attendants) sind intelligent, sehr freundlich und entgegenkommend gegen die Kranken und ihre Besucher, immer hilfsbereit, ihre Berichte an die Aerzte klar, kurz, bündig. Eine Warteperson kommt auf acht Kranke, in den Anstalten für irre Verbrecher eine auf fünf.

Die Unterhaltungen und das Vergnügen werden in allen Anstalten sorgfältig gepflegt. Die Kranken bilden unter Anleitung eines tüchtigen Lehrers und Chormeisters Musik- und Gesangsgesellschaften, die fleissig spielen und singen. Beim Besuche der Frauenabtheilung in der grossen Irrenanstalt auf Wards Island West spielte gerade eine Musikbande, die aus kranken Frauen sich zusammensetzte und von einer Kranken dirigirt wurde, lustige Tanzweisen, nach denen die fröhlichen Kranken mit Aerzten, Wartpersonen und anderen Patienten lustig Terpsichore huldigten. Wöchentlich finden Theatervorstellungen, Concerte, regelmässige Tanzunterhaltungen, im Sommer im Freien statt; herumziehende Ballspieler führen dem Krankenpublikum, das auf einer Tribüne zuschaut, unter Musikbegleitung ihre Kampfspiele auf.

Der Verfasser wohnte in der Anstalt Poughkeepsie einem solchen Kampfspiele bei und war Zeuge der überquellenden Freude der schaulustigen Kranken, die in Beifallsspenden für den Sieger kein Ende finden konnten.

Für die arbeitenden Kranken ist genügend Arbeit in den grossen Werkstätten für Schuster, Schneider, Bäcker, Tischler, Zimmerleute etc. vorhanden.



Gegen 70 % der chronisch Kranken sind bei nützlicher Garten- und Feldarbeit beschäftigt. Die männlichen Kranken, welche zur Feldarbeit ungeeignet sind, werden im Winter mit Bohnenlesen beschäftigt.

Die arbeitenden Kranken marschiren früh um sieben und Mittag um ein Uhr zum Arbeitsplatz in Reih und Glied, begleitet von der nöthigen Zahl Pfleger. Nach elf Uhr und 5 Uhr Nachmittags kehren sie auf die Abtheilungen zurück. Nachdem sie sich gereinigt haben, marschiren sie, in manchen Spitälern unter Musikbegleitung, in die geräumigen Speisesäle, wo ihnen von eigenen Speisesaalpflegern die Speisen aufgetragen werden.

Es wird darauf Gewicht gelegt, den Kranken Zeit zum Essen zu lassen. Die Musikbegleitung verfolgt den Zweck, die Kranken in den Speiseräumen schneller zu sammeln. Nach dem Essen werden die Kranken in die Abtheilungen zurückbegleitet und nach kurzer Rast in Reih und Glied wieder auf ihre Arbeitsplätze geführt.

Die Schuhmacher verfertigen alle neuen Schuhe und machen alle Reparaturen für die Kranken, einige erlernen das Gewerbe.

Turnübungen werden für die arbeitenden Kranken veranstaltet.

Die Anstalten haben selbstverständlich die Wäscherei, Küche, Bäckerei, Schneiderei, Schusterei u. s. w. in eigener Regie, sie verfertigen sich alles selbst, ja verkaufen noch an andere Anstalten.

Scherzend bemerkte Dr. Smith, der Superintendent von der Anstalt Central Islip, zu dem Verfasser:

„In meiner Anstalt können Sie alles haben, nur kein Dynamit und keinen Schnaps.“

Die Colonien der Anstalten Kings-Park und Central Islip z. B. lieferten landwirthschaftliche Producte im Werthe von 32,941 Dollar 62 Cents und 13,034 Dollar 43 Cents an ihre Anstalten, Summen, die auf eine sorgfältige Betreibung der landwirthschaftlichen Colonien durch einen befähigten Leiter schliessen lassen.

Eine Zinnschmiedewerkstatt ist am Buffalo State Hospital für die Reparaturen der in den amerikanischen Anstalten gebräuchlichen Zinngeschirre eingerichtet. Viele Kranke arbeiten hier unter der sachkundigen Leitung des Werkstättenmeisters.

An der Anstalt bei Utica ist eine Druckerei und Buchbinderei, am Willardhospital, welches mit der Bahn verbunden ist, eine Abtheilung für Eisenbahn eingerichtet.

Eine eigene Seifenfabrik bei der Anstalt Rochester liefert die ganze Seife für alle Staatsspitäler.

Die Zahl sämmtlicher Bediensteten (Pfleger und Diener) beträgt in allen Anstalten 4251 oder 1 : 5 : 4.

Unter den Angestellten ist, wie schon erwähnt, immer ein uniformirter Polizeimann, der die Vollmachten eines öffentlichen Polizeiwachmannes besitzt, gewöhnlich dem Pflegerstande entnommen wird und für die öffentliche Sicherheit im Anstaltsgebiete bei Festen etc. zu sorgen hat.

In jeder Anstalt giebt es eigens bestellte Feuerwehrleute, welche die Feuerlösch-Requisiten im Stand und gebrauchsfähig erhalten, mit den Dienern und männlichen Pflegepersonen zu bestimmten Zeiten Uebungen abhalten und die ständige Feuerwehr bilden. Der Dienst ist acht- und zwölfstündig.

Für den Transport von und zum Spital werden stets die geeigneten Pflegepersonen, Aerzte, Beamte ausgewählt und Wagen u. s. w. zur Verfügung gestellt, im Gegensatz zu früheren Zeiten, wo Polizeileute, Beamte der Gemeinde und Städte, Abgesandte der Richter, die Kranken überbrachten.

Für den Religionsdienst sind in jedem Spital 600 Dollar ausgeworfen.

Einzelne Anstalten.

Wenn wir die einzelnen Anstalten durchgehen, so finden wir in den U. S. A. die merkwürdige Thatsache des Bestandes zweier homöopathischer Anstalten für die Anhänger dieser Heilmethoden, die Anstalten Middletown und Gowanda.

Sie entsprechen einem amerikanischen Bedürfnisse, da die homöopathische Heilmethode hier noch gang und gäbe ist.

Die beiden grossen Staatsirrenanstalten, die Manhattan State Hospitals East und West, und das grosse pathologische Staatsinstitut sind auf Wards Island erbaut, welches von der 116. Strasse mit dem Fährboot erreichbar ist. Beide Anstalten*) haben klinische Abtheilungen für den Professor der Psychiatrie Dr. Adolf Meyer, der hier seine Vorlesungen hält.

In diesem Institut werden die pathologisch-anatomischen Sectionen für die beiden Spitäler auf Wards Island ausgeführt und durch Professor Dr. Adolf Meyer und seine Assistenten Demonstrationskurse abgehalten. Es besteht aus drei Abtheilungen mit je einem Vorstand, und zwar

1. Klinische Abtheilung (100 Betten),
2. Histologische do.,
3. Chemische do.

*) Sie stehen jetzt unter einer Leitung des Dr. Mabon, vormaligen Präsidenten der Commissio in lunacy.



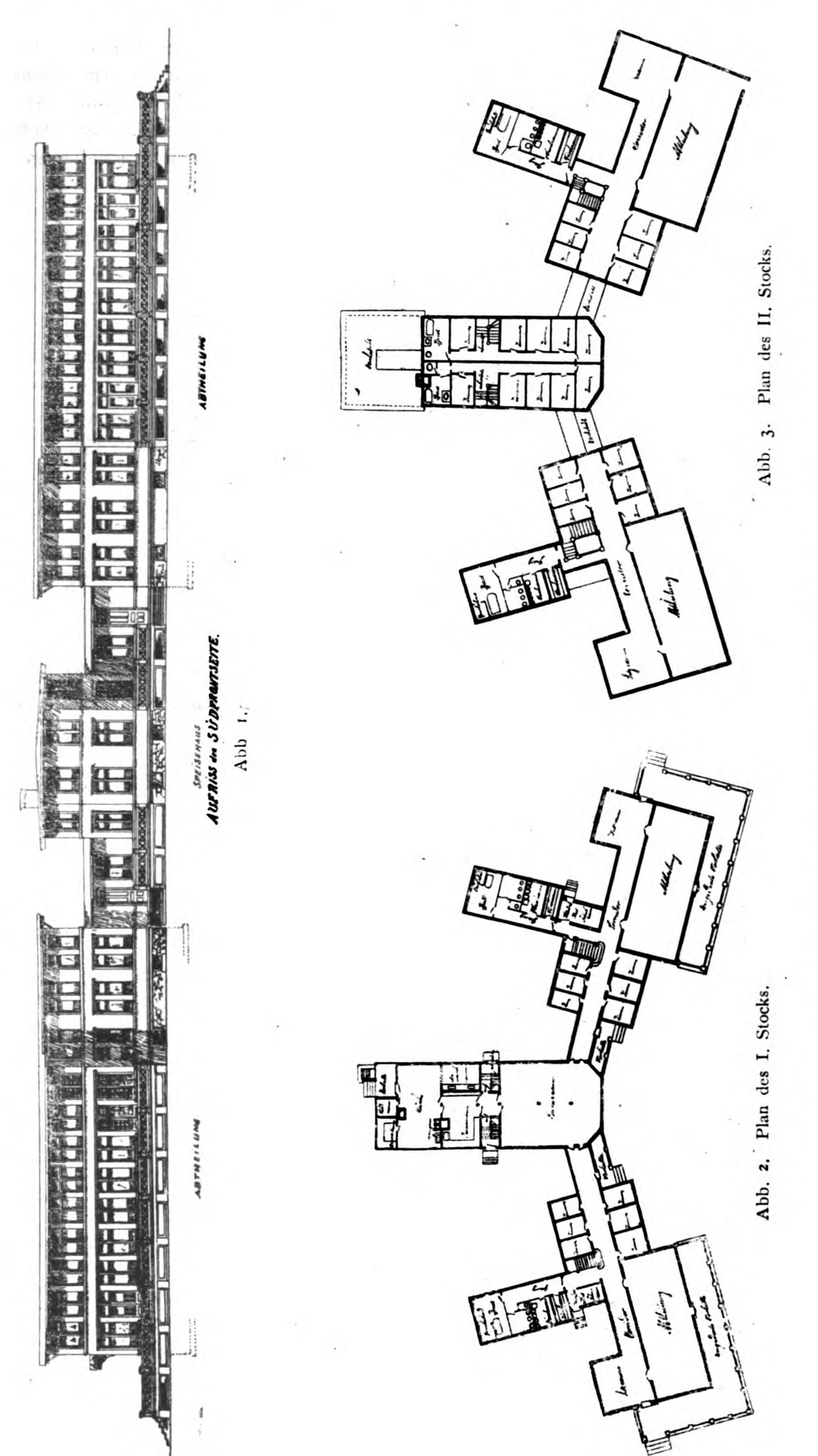


Abb 1.

Abb. 2. Plan des I. Stocks.

Abb. 3. Plan des II. Stocks.

Tuberkulosen-Pavillon für die Staatsirrenanstalten New-Yorks.

In beiden Anstalten ist, wie schon erwähnt, die Behandlung der chirurgischen, körperlich schwachen und acuten und tuberkulösen Kranken in Zelten im Sommer und Winter im Freien vollständig durchgeführt. Die Zelte werden im Winter besser eingedeckt, mit Glaswänden versehen und geheizt (siehe Abb. 4 u. 5).

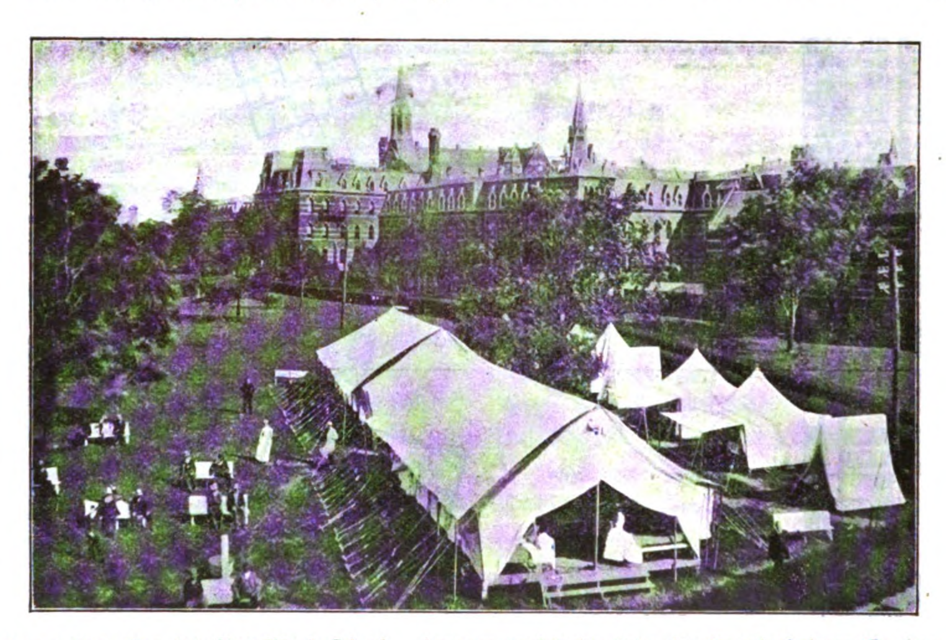


Abb. 4. Manhattan State Hospital, East Wards Island. Aeussere Ansicht der Zelte für die tuberkulösen Kranken im Sommer.

Die Kranken befinden sich in den Zelten an der Küste der Seen und des Meeres sehr wohl, die

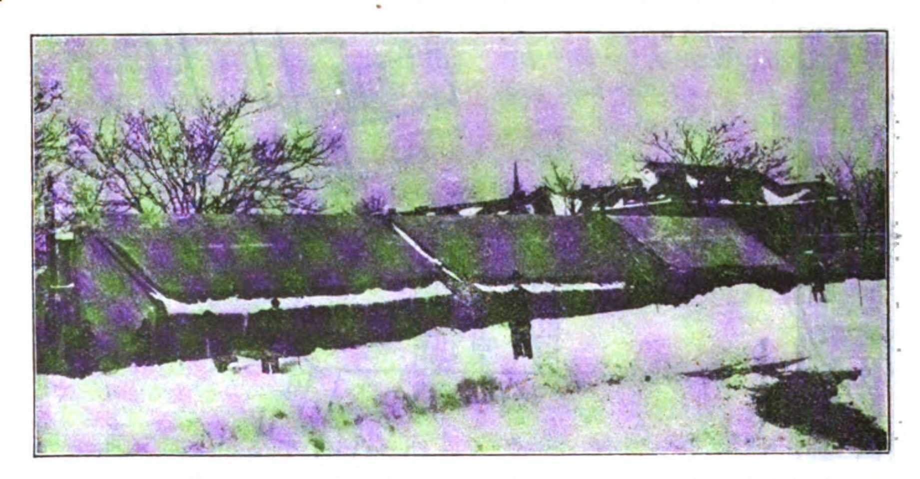


Abb. 5. Manhattan State Hospital, East Wards Island. Aeussere Ansicht der Zelte für die tuberkulösen Kranken im Winter.

Pflegepersonen haben sich bald daran gewöhnt. Diese Zeltbehandlung wurde deshalb auch eingeführt bei den Staatsspitälern Utica, Willard, Binghampton und Middletown.

Bei den Anstalten Kings Park, Willard, Utica und St. Lawrence bei Ogdensburg finden sich Holzbaracken für Infectionskranke, die nicht über 2000 Dollar kosten, daher bei Ausbruch einer, doch immerhin gewiss seltenen Epidemie schlimmsten Falles einfach niedergebrannt werden können, wodurch die beste und meist auch sehr theure Desinfectionsmethode ersetzt wird. Die Anstalten „Kings Park“ und „Central Islip“ auf Long Island sind im Pavillonstil, wie alle Anstalten im Staate New-York, erbaut. Beide Anstalten sind mit der Eisenbahn von der Station Long Island City in $1^1/_2$ Stunden zu erreichen. Die Karten werden für die Besucher zur Hälfte des Fahrpreises beim purchasing steward, Broadway 309, abgegeben.



Das Poughkeepsie State Hospital ist zwei Meilen nördlich von der Bahnstation Poughkeepsie gelegen. Nach reizender Fahrt, entlang den Hudson — dem amerikanischen Rhein —, gelangte der Verfasser in das Spital, das auch zu Schiffe auf dem Hudson erreicht werden kann.

Die Anstalt hat einen weiten und herrlichen Ausblick auf die Umgebung. Es ist eine der grössten Anstalten in der Provinz, beherbergt 2156 Kranke. lustige Weisen, während amerikanische Ballspieler vor den jubelnden Kranken, die mit den Aerzten und Pflegepersonen auf der Zuschauertribüne sassen und dem amerikanischen Nationalspiel zusahen, sich auf der weiten Wiesenfläche tummelten.

Die Kranken hatten keine sie unterscheidenden Kleider. Die Männer waren in Sommerkleidern, die Frauen in lichten Kleidern von gutem Schnitt und gefälliger Form.

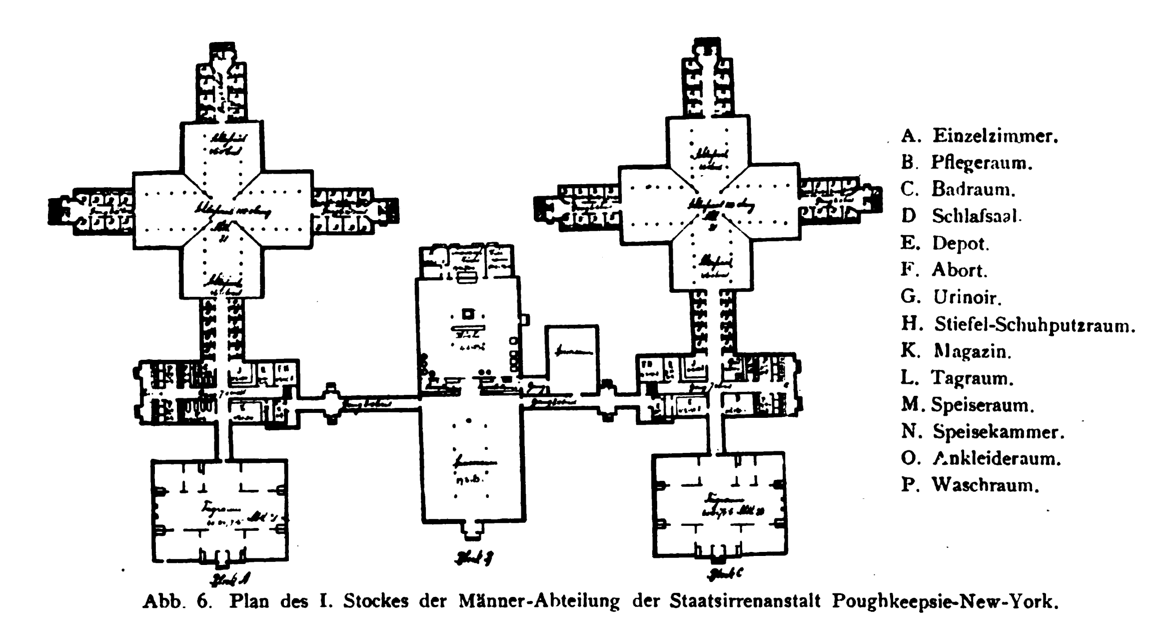


Abb. 6. Plan des I. Stockes der Männer-Abteilung der Staatsirrenanstalt Poughkeepsie-New-York.

Sie ist im Pavillonsil erbaut, mit einer Colonie verbunden.

Eine Uebersicht des Planes Abb. 6 zeigt, dass in den mehr neuen Gebäuden ein ganz neues System der Bauart angenommen ist. Die Gebäude sind in der Form des lateinischen Kreuzes erbaut. Diese Bauart erlaubt in den Schlafsälen eine gute Uebersicht und Controlle einer grösseren Zahl der Kranken durch eine einzige Warteperson, welche in der Mitte der sich kreuzenden Abtheilungen sitzt und von hier aus einen guten Ueberblick hat.

Das Spital und die Gründe bedecken eine Fläche von 1000 Acres und sind auf einer, die Gegend beherrschenden Anhöhe gelegen, welche die Hügel an der anderen Seite des Hudson überragt.

Eine Idee von der Grösse der Grundfläche, welche durch die Anstalt bedeckt wird, kann man sich bilden, wenn man erfährt, dass annähernd 25 Kilometer Strassengrund im Bereiche der Anstalt liegen.

Bei seiner Ankunft fand der Verfasser einen sehr unterhaltenden Tag. Eine ausgezeichnete Musikbande von 16 Musikanten spielte auf einer Tribüne

Die Zahl der Kranken des Spitals betrug damals 2156, die durchschnittliche Zahl der Genesenen wurde über 25% angegeben. Auf 110 Genesungen kamen 80 von dreimonatlicher Krankheitsdauer, ein Zeichen, dass der frühzeitigen Behandlung eine grosse Wichtigkeit innewohnt. Die Arten der Krankheiten sind dieselben wie bei uns. Eine beträchtliche Zahl geht aus alkoholischen Excessen hervor. Der Verfasser fand in Amerika mehr Frauen, die an Trunksucht leiden, als bei uns.

Den Kranken ist eine grosse Freiheit in diesem Spitäle gegönnt; 165 von 400 Kranken wohnen in den Colonien, können ohne Ueberwachung ein- und ausgehen. Die einen Pflegepersonen des Institutes machen den Dienst bei Tag, die anderen, die night nurses, bei Nacht; fünf Pflegepersonen kommen auf 72 Kranke. Gut die Hälfte der Kranken sind in den Colonien und Villen, die nahezu zwei Meilen weit vom Administrations-Gebäude entfernt sind, untergebracht. Diese Art der Unterbringung der Kranken in Villen, so weit weg von der Hauptanstalt, wurde von dem Superintendenten, einem objectiven Mann, nicht gut geheissen, „nicht allein“, wie er

sagte, „wegen der Schwierigkeit der ärztlichen Ueberwachung, besonders auch wegen der Kosten der Magazine, die, bei der grossen Entfernung, in den Villen separat gehalten werden müssen."

Der Verfasser war erfreut, einen besonderen Pavillon mit grosser Veranda für die Behandlung und Pflege pflegebedürftiger Kranker vorzufinden.

Das Administrationsgebäude ist ein Monumentalbau. Die neu erbauten Pavillons sind sanitär gut construirt, obwohl die Schlafräume grösser als rathsam sind.

Ein Bett kommt auf 600 Dollar.

Dass die Schlafsäle sehr lang sind, geht daraus hervor, dass nicht weniger als sechs Reihen von Betten aufgestellt sind.

Die sanitären Einrichtungen sind vollständig gut. Die Aborte und Urinoire haben Marmorbekleidung, und die mit Marmor bekleideten Baderäume haben, wie in allen anderen Staatsspitälern, alle möglichen Doucheapparate.

Die Tagräume sind schön möblirt, die Corridore mit Teppichen belegt; die meisten Stühle sind schwere Arm- und Lehnstühle, die von den Kranken nicht aufgehoben werden können, aber doch leicht beweglich sind. Dadurch wird die Wohnlichkeit der Krankenräume besonders erhöht. Auf der Männer- und Frauenseite sind Billardtische aufgestellt, auf denen die Kranken viel spielen.

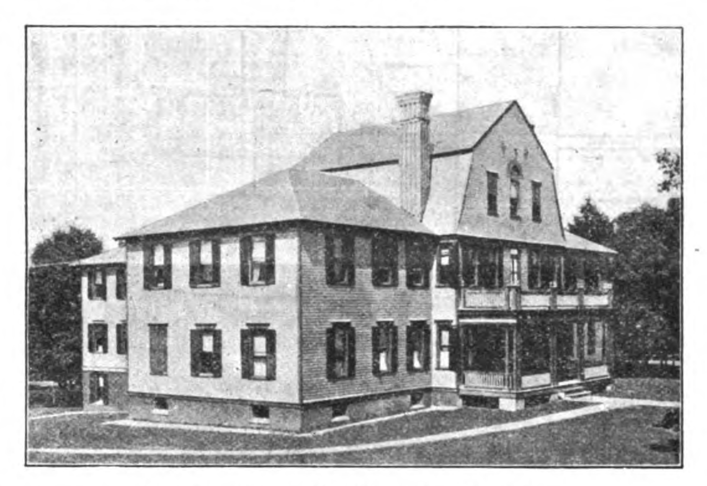


Abb. 7. Anstalt Poughkeepsie.. Pflegerheim.

Für die Männer giebt es eigene Rauchsäle.

Auf der Frauenseite sind einige Möbel mit Sammt gepolstert, was ihnen einen glänzenden und behaglichen Anblick giebt. Ein feines Aeolianpiano ist hier untergebracht, das 500 Dollar kostet, und dessen Spiel den Kranken grosses Vergnügen macht. Es ist auch eine Zahl leichter Rohrrücklehnstühle vorhanden, welche sehr bequem für Tagräume sind, weil sie nicht so leicht den Staub aufnehmen.

Die Grösse der Villen ist verschieden, aber im Allgemeinen beherbergt eine nicht mehr als 40 Kranke. Die Fussböden der Krankenräume in denselben sind hauptsächlich von Eichenholz (Brettlboden).

Jede Villa hat ihre eigene Küche, deren Fussboden mit Steinfliessen bedeckt ist. Im ersten Stock derselben sind sechs Schlafräume für die Kranken.

In der grossen Küche des Hauptgebäudes sind alle Mauern mit Steinfliessen bis über sechs Fuss Höhe bedeckt. Die Kessel sind von Kupfer und untereinander mit weiten Röhren verbunden, um den Dampf so schnell, wie er entsteht, weg zu bringen.

Die Kochherde stehen in der Mitte der Küche und sind gut gearbeitet. Die Küchen sind, wie in den meisten anderen Spitälern, gegen die Hitze im Sommer mit electrischen Ventilatoren ausgestattet.

Die Nahrung wird überall durch elektrische Wagen in die Speisesäle mittelst Aufzügen gebracht. Im Winter werden sie mit Kohle geheizt.

Es besteht eine eigene Central-Heiz- und Lichtanlage.

Die Wäscherei ist ausgezeichnet eingerichtet, alle Bügeleisen werden elektrisch geheizt.

Eine grosse Gartenanlage bietet den Kranken genügend Arbeit. Manche Theile des Gartens tragen, wie dem Verfasser gesagt wurde, drei- und sogar viermal Früchte im Jahr. Der Ackerbau ist eine nützliche Zugabe zu diesen Spitälern, was aus der Thatsache hervorgeht, dass hier, bei der grossen Verschiedenheit der Gartenprodukte, 156 Scheffel Aepfel, 1400 Scheffel Rüben, 1000 Scheffel Bohnen, 7000 Scheffel Radieschen, 1000 Scheffel Kürbisse, 2000 Scheffel Kartoffeln geerntet wurden, während die Farmen 153000 Quart Milch lieferten.

Ein ausgezeichnet eingerichtetes Laboratorium ist, wie überall, auch hier vorhanden, wo viele Arbeiten gemacht werden, besonders in der Untersuchung der Secrete und Excrete der Kranken, die an Epilepsie und acuter Verwirrtheit leiden. Die Analysen werden qualitativ und quantitativ gemacht.

Privatanstalten.

Die hervorragendste und schönste unter den 25 Privatanstalten ist die Anstalt Bloomingdale bei White Plains N. Y. Sie nimmt Kranke auf, welche als kleinste Rate 10 Dollar die Woche zahlen.



Sie nimmt aber auch eine kleine Anzahl armer heilbarer Kranker auf und behandelt sie umsonst. Dann nimmt sie eine grosse Zahl acuter Fälle mit günstiger Prognose auf, welche nur einen Theil der Kosten bezahlen. Werden die Fälle chronisch, so werden sie an die öffentlichen Anstalten abgegeben.

Die Einrichtung ist die eines Hotels allerersten Ranges. An der Station White Plains besteigt der Besucher eine der vielen bereitstehenden Equipagen der Anstalt, welche ihn kostenlos in die Anstalt bringt.

Der Superintendent Dr. S. Lyon zeigte dem Verfasser in der liebenswürdigsten Weise alle Ubicationen der Anstalt und erläuterte ihm den Betrieb derselben.

Diese (siehe Plan Abb. 8) ist auf einem ausgedehnten, wohl gepflegten, mässig hügeligen Terrain gelegen und im Pavillonstil erbaut. Die einzelnen Pavillons sind mit schön gepflegten Gärten umgeben. In der Anstalt ist das Opendoor- und Norestraintsystem eingeführt. Gross angelegte Badeabtheilungen stehen zur Verfügung. Die herrlichen Speise-, Sitz- und Unterhaltungsräume für die Kranken sind mit harten polirten Eichenmöbeln möblirt, mit vielen Büsten, Blumen, wie es die Amerikaner lieben, geschmückt, der Fussboden mit kostbaren Teppichen bedeckt.

Die Patienten I. Classe bewohnen allein einen Raum, der aus Schlaf- und Sprechzimmer und Baderaum besteht. Sie werden separat überwacht.

Die Kranken der II. Classe sind in einfacheren Wohnräumen untergebracht, aber gerade so gut überwacht, beköstigt und behandelt wie die erstklassigen.

Neben dem Superintendenten ist noch ein zweiter Arzt für die ständige Behandlung der Kranken in der Anstalt thätig, welche selbstverständlich die berühmtesten Aerzte aller Fächer, Zahnärzte u. s. w. New-Yorks zu ihren Consiliarärzten zählt.

Die Pflegepersonen sind sehr intelligent, werden in eigenen Pflegercursen, wie in den Staatsirrenanstalten herangebildet, geprüft und graduirt. Für dieselben besteht ein eigenes Pflegerheim, in welchem ihnen in ihrer freien Zeit alle Bequemlichkeit geboten wird, eine Bibliothek, Billards, für die Frauen Pianos, Nähmaschinen u. s. w., alles zur Unterhaltung, und zum Vergnügen Nothwendige, zur Verfügung stehen.

Die Behandlung der Kranken steht selbstverständlich auf wissenschaftlicher Höhe, sowohl die Bett- wie Bäderbehandlung ist praktisch durchgeführt, die Kranken haben ausreichend Gelegenheit zur Zerstreuung und Beschäftigung im Garten und auf dem Felde.

Die Anstalt hat ihre eigene Wäscherei mit Dampf- und elektrischem Betriebe, ihre eigene Bäckerei, die den ganzen Tag frisches Gebäck liefert, grosse Werkstätten für Tapezierer, Nähstuben u. s. w.

Eine gross angelegte Küche mit Dampfbetrieb liefert das Essen für die Kranken, das mit auf Schienen laufenden und heizbaren Wagen in die Aufzüge und durch diese direct zu den Speiseräumen noch heiss gebracht wird, in denen zur Essenszeit Tafelmusik ist.

Bloomingdale ist die älteste und bestgeleitetste Privatanstalt des Staates New-York, welche das ganze Jahr hindurch besetzt ist.

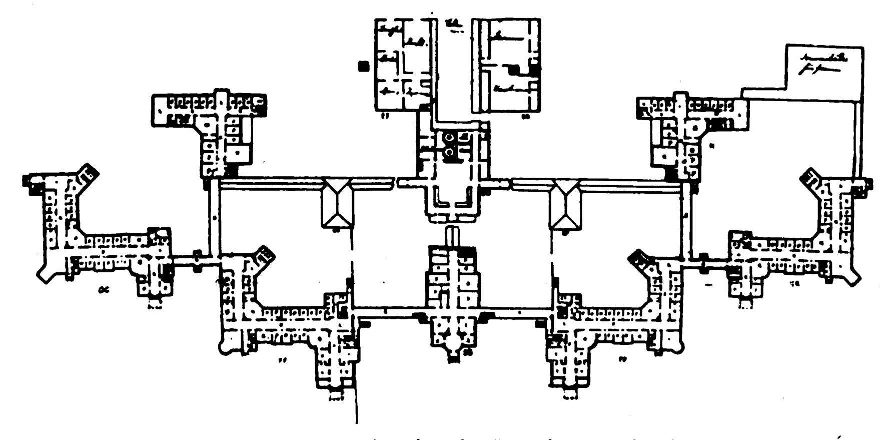


Abb. 8. Plan des I. Stockwerkes der Privatirrenanstalt Bloomingdale.

AA Administrationsgebäude. BB Kapelle und Kanzlei. CC Küche. DD Wäscherei. EE Werkstätten. FF Pavillon für ruhige Kranke. GG Pavillon für subacute Fälle. HH Pavillon für unruhige Kranke. II Pavillon für unruhige Kranke und körperlich Kranke. ZZ Dienerwohnungen. A Aufnahmeraum. B Berathungszimmer. C Kanzlei. D Bibliothek. E Laboratorium. F Gesellschaftshalle. G Apotheke. H Wohnung des Hausmeisters, Verwalters. I Wasserabteilung. J Lift. K Gänge. L Tagraum. M Essraum. N Garderobe. O Wärterzimmer. P Einzelzimmer. R Wasserabteilung. S Verbindungsgang. T Aerztliche Kanzlei. U Kanzlei des Superintendenten. V Aufnahmeraum. W Lift.

Die Commissio in lunacy überwacht die Privatirrenanstalten besonders strenge und treibt sie dadurch an, das Bestmöglichste zu leisten. Doch ist durch die wirklich vorzügliche Leitung der Staatsirrenanstalten kein so grosses Verlangen mehr nach Errichtung neuer solcher Anstalten gegeben; im Gegentheile zeigt sich ein allmählicher Niedergang derselben.

Anstalten für irre Verbrecher.

Die irren Verbrecher und verbrecherischen Irren kommen in dem Staate New-York in die staatlichen Anstalten Matteawan und Dannemora. In der Mitte des vorigen Jahrhunderts wurden alle irren Verbrecher in die älteste Irrenanstalt des Staates New-York bei Utica gebracht. Wegen der vielen, von den irren Verbrechern hervorgerufenen Revolten und Störungen in dieser Anstalt, wurde 1855 die Erbauung einer eigenen Anstalt bei Auburn beschlossen und diese am 2. Februar 1859 eröffnet. In diese Centralanstalt kamen anfangs nur die irren Verbrecher (die convicted patients), während die verbrecherischen Irren (die unconvicted patients) noch immer in Utica verblieben. Im Jahre 1869 wurde das State Lunatic Asylum for insane criminals bei Auburn mit dem Rechte ausgestattet, auch irre Verbrecher aus den anderen Anstalten aufzunehmen.

Die Anstalt Auburn musste bald vergrössert werden und nahm schliesslich alle irren Verbrecher und verbrecherischen Irren des Staates New-York auf. Die Anstalt wurde daher bald überfüllt, so dass die Errichtung des Matteawan State Hospital for insane criminals für 550 Kranke nothwendig wurde. Im Jahre 1892 wurde diese Anstalt eröffnet; aber auch sie wurde bald überfüllt.

Die irren Verbrecher sind nach dem verstorbenen Dr. Allison*) (siehe Abb. 9) viel unangenehmer als unbestrafte Irre, weshalb die anderen Irrenanstalten sich sträuben, sie aufzunehmen. Sie äussern Mord- und Verfolgungsideen, viele sind Gewohnheitsverbrecher.

Die Nothwendigkeit dieser Verbrecheranstalten begründet Dr. Allison mit folgenden Worten: „Wir



Abb. 9. Dr. H. Allison, † 12. Nov. 04.

haben eine praktische Erfahrung in Bezug der Behandlung der criminellen Irren in gewöhnlichen Irrenanstalten; diese ist sehr wenig befriedigend. Sie neigen zur Flucht; sie organisiren Revolten und rufen mehr Angst hervor, als sie dies in besonderen Anstalten thun können. Wir bestreben uns, in New-York, das Opendoor-System in den gewöhnlichen Anstalten einzuführen, und wenn überhaupt criminelle Irre in eine solche Anstalt überführt werden, so wird es nothwendig sein, an die schweren Fenster Wachen zu stellen, feste Räume zu bauen, alle Thüren zuzusperren und zu versichern, so dass

---

*) H. E. Allison war geboren in Concord in Neu-Hampshire am 1. December 1851. Er genoss seine früheste Erziehung an der Volksschule von Concord und wurde 1871 an der Kimball Akademie Meriden, New-Hampshire graduirt.

Später, aber noch in demselben Jahre, trat er in die klassische Abtheilung des Dartmouth College ein — vier gut verwendete Jahre sahen ihn stets als ersten Schüler seiner Classe. An seinem Promotionstage wurde er als Honor-man ausgezeichnet. Er besuchte nun die medicinische Schule und wurde im Frühjahr 1878 zum Doctor graduirt.

Im August desselben Jahres trat er als assistant physician am Willard Asylum bei Ovid (N. Y.) ein und wirkte hier nahezu fünf Jahre. Um seine medicinischen Studien in der City von New-York wieder aufnehmen und vollenden zu können, trat er aus. Er wurde in der folgenden Zeit praktischer Arzt bei Waterlov (N. Y.), trat aber 1884, einer Einladung des Directorencomités vom Willard Asylum folgend wieder in dessen Dienst, bestand das verlangte Examen mit Auszeichnung und wurde first assistant physician am Willard Asylum. In dieser Stellung wirkte er fünf Jahre, bis zum 1. Juli 1889. In diesem Jahre avancirte er zum Superintendenten des Asyls für irre Verbrecher, welches damals bei Auburn (N. Y.) sich befand und die älteste Anstalt dieser Art in der Welt war. Dr. Allison war ärztlicher Experte beim Bau des Matteawan State Hospitals und widmete seine späteren Lebensjahre ganz dieser Anstalt, bis er am 12. November 04 einer kurzdauernden Krankheit (Apoplexia cerebri) erlag. Er trat mit Erfolg in Wort und Schrift für die Transferirung der irren Verbrecher und verbrecherischen Irren in eigene Anstalten ein, vertrat rastlos den Standpunkt der Trennung der irren Verbrecher von den verbrecherischen Irren, der convicted patients von den unconvicted patients, ein rühmliches Bestreben, dessen Verwirklichung durch die Erbauung und Erweiterung der zweiten Anstalt in Dannemora in absehbarer Zeit möglich ist

die gewöhnliche Anstalt das Aussehen eines Gefängnisses hat."

Wie man sieht, werden in Amerika Centralanstalten für irre Verbrecher und verbrecherische Irre für das einzig Richtige gehalten, doch sollen diese Centralanstalten nicht zu gross angelegt werden und, der leichteren Uebersicht wegen, nicht mehr als 600 Kranke fassen. Wegen der stetigen und schliesslich unerträglichen Ueberfüllung wurde durch das Gesetz vom Jahre 1899 die Errichtung von „Dannemora" beschlossen, welches am 15. November 1900 eröffnet und 1904 erweitert wurde.

Durch die Erbauung und Vergrösserung der zweiten Anstalt ist es in absehbarer Zeit möglich, die convicted von der unconvicted class, d. h. die irren Verbrecher von den verbrecherischen Irren zu trennen, damit die letzteren als „nicht Degenerirte" nicht von den „Degenerirten" demoralisirt werden. Im Berichtsjahre vom 1. October 1901 bis 30. September 1902:

	Frauen:	Männer:	Zusammen:
Verblieben am 1. October 1901	57	548	605
Aufgenommen von aussen	11	47	58
Aufgenommen von anderen Anstalten	9	21	30
Verpflegt wurden im Jahre 1901/1902	77	616	693.
Durchschnittliche Zahl der täglich Verpflegten . .			663
Belegraum (Fassungsraum)			550
Geheilt entlassen wurden .	1	14	15
Gebessert wurden	4	45	49
Ungebessert blieben . . .	—	16	16
Gestorben	—	17	17
	5	92	97.

Unter den Aufgenommenen waren 12 acute und 27 chronische Manien, 27 Melancholien, nur 3 progressive Paralysen, dagegen 7 Demente, 4 Epilepsien im Erregungszustande und 7 Imbecille mit maniacalischen Erregungszuständen, nur ein Idiot.

Im Berichtsjahre starben 2,71%.

Die Anstalt Dannemora beherbergte im Jahre 1902 195 Männer, wurde, wie gesagt, im Besuchsjahre 1904 erweitert.

Die Anstalt Matteawan liegt 58 Meilen von New-York entfernt an der Hudsonrivereisenbahn, ist ein schmucker Monumentalbau mit vornehmen inneren Einrichtungen, die im Vergleich zu den anderen Staatsirrenanstalten nur einfacher sind (Abb. 10).

Dr. Allison zeigte dem Verfasser bei seinem Besuche die luftigen und lichten Krankenzimmer, grossen Tagräume und Vergnügungssäle, in denen von einer eigenen Kapelle wöchentlich Concerte und Bälle gegeben werden, die prächtigen Speisezimmer, die Küche, die Wäscherei, die beide mit Dampf betrieben werden, die Centralheiz- und Lichtanlage, die grossartige Wasseranlage, die Werkstätten der Männer und Frauen und die grossen Gärten für die Kranken.

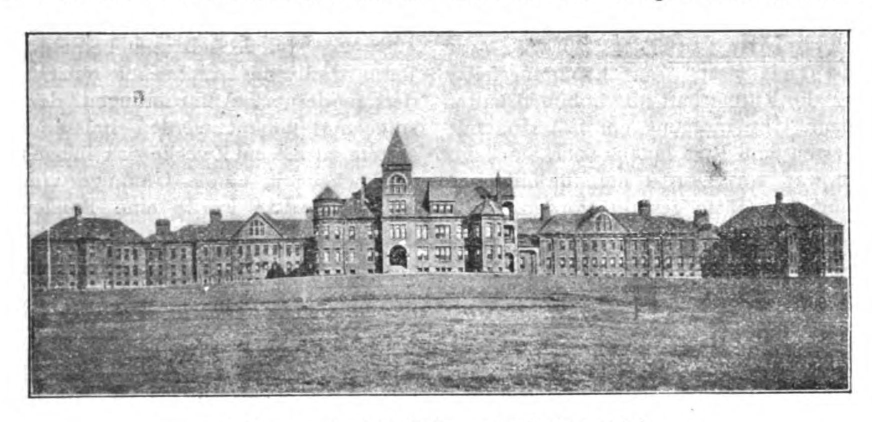


Abb. 10. Anstalt Matteawan (Vorderansicht).

Die Anstalt hat fünf Aerzte, also ein Verhältniss 1:120, das Verhältniss der Pflegepersonen zu den Kranken ist 1 : 5.

Ein Verwalter, als Assistent des Superintendenten, leitet die Administration.

Die Anstalt Dannemora hat vier Aerzte, das Verhältniss der Aerzte zu den Kranken ist also 1 : 60; das Verhältniss der Pflegepersonen zu den Kranken ist 1 : 5.

Die Superintendenten der beiden Anstalten unterstehen dem Superintendenten der Staatsgefängnisse: Sing-Sing, Auburn, Clinton und der Eastern New-York Reformatory. — Dieser bestellt sie und kann

sie entlassen. Von ihm erhalten sie allvierteljährlich die Dotation für den Betrieb der Anstalt.

In ärztlicher Beziehung unterstehen sie der Commissio in lunacy, welche die Inspectionen der Anstalten durch ihre Organe vornehmen lässt.

Die Bewilligung des Besuches der Kranken in der Anstalt steht dem Superintendenten zu, welcher auch die gesamte Correspondenz derselben überwacht.

Der Governor hat das Recht, einen zum Tode Verurtheilten, dessen geistige Zurechnungsfähigkeit angezweifelt wird, einer der beiden Anstalten für irre Verbrecher zur Ueberprüfung des Geisteszustandes zu überweisen und ihn dort bis zur Erlangung der Gesundheit zu belassen, welche vom Superintendenten festgestellt und von einem Richter des obersten Gerichtshofes mit Unterschrift und Siegel bestätigt werden muss. Sodann wird der Geheilte ins Gefängniss zur weiteren Amtshandlung überstellt. Ist der zum Tode Verurtheilte unheilbar, verbleibt er in der Behandlung der Anstalt. (Fortsetzung folgt.)

Mitteilungen.

— **Eröffnung der Livländischen Landes-Irrenanstalt.** Sonntag, den 10. Februar, fand in Stackeln die Eröffnung der livländischen Landesirrenanstalt statt. Zur Eröffnungsfeier, deren Ausrichtung die Ritterschaft übernommen hatte, begab sich um neun Uhr morgens ein Extrazug mit den geladenen Gästen von Riga hinaus nach Stackeln. In gleicher Weise war von Dorpat her für eine bequeme Beförderung der Gäste gesorgt worden.

Nachdem die Anwesenden sich in einem der Anstaltssäle versammelt hatten, ergriff Landrat Baron Ungern-Sternberg im Namen der Baukommission das Wort. Landrat Baron Ungern-Sternberg führte aus, daß die Eröffnung der Landesirrenanstalt einem dringenden Bedürfnis der Bevölkerung entgegenkomme. Nicht einem humanen Impulse hätte der Landtag nachgegeben, als er beschloß, ernsthaft die Errichtung einer Landesirrenanstalt in Angriff zu nehmen, sondern er wäre mit diesem Beschluß an die endliche Lösung einer Frage herangetreten, die seit Jahrzehnten alle Klassen der Bevölkerung beschäftigt habe. Bereits der baltische Generalgouverneur Ssuworow hätte in der Gestalt eines Projekts fürs ganze Reich (für ganz Rußland acht Irrenanstalten mit 125 Betten) die Frage einer Landesirrenanstalt auch für Livland angeregt. Seitdem wäre die Frage nicht mehr zur Ruhe gekommen. Eine teilweise Lösung fand die Frage in der Errichtung der Irrenanstalt in Dorpat, die, dank den Bemühungen des Professors Eduard von Wahl, von Öttingens-Jensel und von Braschs, im Jahre 1871 tatsächlich eröffnet wurde. Das Bedürfnis des Landes nach einer eigenen Irrenanstalt verminderte indessen die Eröffnung der Dorpater Universitätsirrenanstalt nur wenig, auch die Irrenanstalt bei Riga diente vorwiegend dem städtischen Bedürfnisse. Zur Erreichung des angestrebten Zieles bildete sich die Gesellschaft zur Fürsorge für Geisteskranke in Livland, auch der Livländische Ärztetag wandte seine Aufmerksamkeit dem unabweisbaren Bedürfnis einer Landesirrenanstalt zu. Die Errichtung der Anstalt konnte als gesichert gelten, als im Jahre 1898 der Landtag auf Antrag des Landrates von Tiesenhausen beschloß, eine Irrenanstalt zu bauen aus den Mitteln der Landeskasse. Nachdem anfangs der Plan erwogen war, bereits bestehende Gebäude zur Irrenanstalt umzubauen, unter anderen Birkenruh proponiert war, brach sich immer mehr die Überzeugung Bahn, daß eine Irrenanstalt von Grund aus neu und den modernen Anforderungen der Psychiatrie entsprechend gebaut werden müsse. Die Ritterschaft stiftete zu diesem Zwecke das ihr gehörige Grundstück in Stackeln, in einem Umfange von zehn Lofstellen; im Jahre 1902 wurde eine Baukommission erwählt, im Dezember 1903 der Direktor der Anstalt, Albert Behr gewählt, und im folgenden Januar die Bauleitung dem Architekten August Reinberg übertragen. Nach eingehenden Studienreisen des Direktors sowohl wie des Architekten wurde der Bau in Angriff genommen. Wie weit neben dem Grundsatz, die Wissenschaft nicht zu einem Kompromiss zu zwingen, für die Baukommission auch der Grundsatz des billigen Baues maßgebend gewesen sei, ließe sich daraus ersehen, daß die Anstalt tatsächlich für 350,000 Rbl. fertiggestellt wäre, während die Gouvernementsverwaltung die Anstaltspläne auf 450000 Rbl. geschätzt habe. Darauf übergab Landrat Baron Ungern im Namen der Baukommission dem residierenden Landrat, Baron Pilar, die Schlüssel der Anstalt.

Derselbe betonte, daß der nun fertiggestellte Bau den ersten großen Schritt zur Regelung des Medizinalwesens im Landeshaushalte darstelle; an dem guten Willen hätte es nicht gefehlt, wohl aber an der richtigen Steuerbasis. Auch die Organisation einer Zentrale für das Medizinalwesen gehöre zu den Projekten, die noch nicht hätten verwirklicht werden können. In Ausführung des Landtagsschlusses übergebe er die Leitung der Anstalt bis auf weiteres der „Gesellschaft zur Fürsorge für Geisteskranke in Livland."

Der Vizepräses der Gesellschaft Dr. Sokolowsky gab in kurzen Zügen ein Bild der Tätigkeit der Gesellschaft, deren Aufgabe zum nicht geringen Teil auch in der Beschaffung von Mitteln bestanden hätte. Hier müsse er vor allen Dingen dem Damenkomitee und seiner Leitung (Frau Baronin Meyendorff, Frau Isabell von Kahlen und Frau von Helmersen-Karolen) seinen Dank aussprechen. Augenblicklich verfüge die Gesellschaft über ein Kapital von zirka 80000 Rbl.,



das zum Teil durch reiche Stiftungen, wie die Stiftung des Kaufmannshauses Mentzendorff von 10000 Rbl., die Stiftung Frau von Wulfs von 5000 Rbl., diese Höhe erreicht hätte. 25000 Rbl. hätte die Gesellschaft für die Anschaffung des Inventars der Anstalt gegeben, der Rest solle einen Reservefond für die steigenden Bedürfnisse der Anstalt bilden. Dr. Sokolowski wünschte darauf dem Leiter der Anstalt, Dr. Behr, Mut und Kraft zu seinem schweren Tagewerk.

Frau von Kahlen wünschte im Namen des Damenkomitees der Landesirrenanstalt Wachstum und Gedeihen, und versicherte, daß das Damenkomitee nicht mit geringerem Eifer sich dem Dienste dieser humanen Sache widmen werde, nun ein Teil des Zieles erreicht sei.

Dr. Behr erläuterte in gedrängtem Vortrag die Gesichtspunkte, die bei dem Bau der Anstalt leitend gewesen waren.

Auf die Aufforderung Landrats Baron Ungern unternahm die Gesellschaft unter Leitung Dr. Behrs einen Rundgang durch die Gebäude der Anstalt, deren praktische Anordnung und solide, geschmackvolle Ausführung allgemeine Bewunderung erregten.

Nach der Besichtigung versammelte sich die Gesellschaft zum Diner.

Nach zahlreichen Toasten verlas Landrat Baron Pilar die eingelaufenen Glückwünschtelegramme, darunter von dem Direktor der Irrenanstalt in Gnesen, Dr. Kaiser, Direktor der Irrenanstalt Treptow Dr. Merklin, Professor Kraepelin-München, den Direktor der estländischen Irrenanstalt Dr. v. Kügelgen, Dr. Ströhmberg im Namen der Gesellschaft livländischer Ärzte, Dr. Buttel, Professor Dehio, Architekt Reinberg u. a.

Am Tage vorher, den 21., war die Anstalt durch den Gouv.-Architekten und Medizinalinspektor besichtigt und empfangen worden. Die Aufnahme der Kranken wird allmählich zunächst in geringer Zahl bis zur Durchbildung des Pflegepersonals stattfinden.

Referate.

— E. Sträussler: Die histopathol. Veränderungen des Kleinhirns bei der progressiven Paralyse, mit Berücksichtigung des klinischen Verlaufes und der Differentialdiagnose. 124 Seiten Text, 5 Tafeln. (Separatabdruck aus den „Jahrbüchern für Psychiatrie und Neurologie", Bd. XXVII.) Leipzig und Wien 1906. Franz Denticke.

In seiner umfangreichen Arbeit giebt Sträussler — in engster Anlehnung an Nissl's und Alzheimer's Untersuchungen — Beobachtungen und Schlüsse, welche ihm eingehende histologische Studien über Kleinhirnveränderungen in 66 Sectionsfällen, darunter 46 Fälle von Paralyse, erbracht haben. Nach detaillirter Darstellung der pathologischen Veränderungen innerhalb der verschiedenen Gewebsbestandtheile — der Meningen, der nervösen Elemente, der Glia und des mesodermalen Gewebes —, bringt er interessante Einzelheiten über die Vertheilung des paralytischen Processes im Kleinhirn. Er weist darauf hin, dass die an der Oberfläche gelegenen Windungen zuerst und am stärksten betroffen zu sein pflegen, dass vor allem aber die Tonsillen in ganz aufallender Weise einen Prädilectionsort der Erkrankung abgeben; während er für erstere Erscheinung eine hypothetische Toxicität der Cerebrospinalflüssigkeit verantwortlich macht, sucht er die Ursache für die vornehmliche Betheiligung der Tonsillen am Krankheitsprocess in der, durch Chiari, Heller, Schwalbe u. a. hervorgehobenen Thatsache, dass bei manchen, mit Steigerung des intracerebralen Druckes einhergehenden Processen, gelegentlich aber auch ohne nachweisbare derartige Einwirkung, Kleinhirntheile, besonders die Tonsillen, zapfenförmig in den Vertebralkanal hineinragen, und nicht selten von schon makroskopisch pathologischen Veränderungen betroffen gefunden werden. Neben dieser „Sonderstellung der betreffenden Partieen des Kleinhirns, in welchen zweifellos die Ursachen für die Vertheilung der paralytischen Erkrankung zu suchen sind", kommt für Sträussler noch vorzugsweise das Verhalten der Cerobrospinalflüssigkeit in Betracht, deren „Wellenbewegung durch ihre, gegenüber dem normalen, vermehrte Intensität auf die über dem foramen magnum freischwebenden Kleinhirntheile einen stets sich wiederholenden Reiz darstellt". In einem Abschnitt über die klinischen Formen der Paralyse spricht er dann über die juvenile Paralyse, von der er drei Fälle auch klinisch eingehend beschreibt, über Tabesparalysen und Tabespsychosen, über die Paralyse bei Senilen, über die „galloppirenden" Formen und endlich über Fälle mit endarteriitis luetica. Wesentlich neues bringt er nur über die juvenilen Formen, indem er als erster zeigt, dass sich die Annahme einer hereditär-luetischen Aetiologie dieser Krankheit histologisch insofern bekräftigen lässt, als sich gewisse Veränderungen finden, die auf früh einsetzende Entwicklungsstörung schliessen lassen und bei der Paralyse der Erwachsenen vermisst werden. Es handelt sich daher vornehmlich um das Vorkommen doppelt- und dreikerniger Purkinjezellen — ein interessanter Befund, der vom Referenten in zwei Fällen juveniler Paralyse voll bestätigt werden konnte. Weniger zutreffend dürfte die, an Schaffer's bekannte Untersuchungen anknüpfende Ansicht Sträussler's sein, dass gewisse blasige Auftreibungen der Fortsätze der Purkinjezellen — ebenso wie Schaffer es z. B. für die amaurotische Idiotie annimmt — auf eine pränatale Zellschädigung zurückzuführen seien. Von ganz besonderem anatomischen Interesse ist ein Fall, bei welchem auf ein durch embryonale (möglicherweise nicht heredo-luetische) Entwicklungsstörung atrophisches Kleinhirn der paralytische Process aufgepfropft erscheint.

Hinsichtlich der Eigenthümlichkeiten des paralytischen Processes im Kleinhirn zeigt der Verfasser, dass im Allgemeinen die entzündlichen Veränderungen vor den degenerativen weit zurück-



treten, dass also insofern das Kleinhirn etwa eine Mittelstellung zwischen dem Grosshirn und dem Rückenmark einnimmt.

Die beiden letzten Kapitel beschäftigen sich mit der Differentialdiagnose der Paralyse, bezüglich deren Sträussler im Wesentlichen den Standpunkt Nissl's und Alzheimer's theilt, und mit der Frage, ob die paralytischen Veränderungen des Kleinhirns einen Ausdruck im klinischen Bilde finden? Weit davon entfernt, etwa die Bewegungsstörungen bei der Paralyse durchweg auf die Miterkrankung des Kleinhirns zurückführen zu wollen, glaubt Sträussler doch, besonders mit Rücksicht auf seine Fälle von juveniler Paralyse und eine analoge Beobachtung Alzheimer's, hochgradigen Kleinhirnveränderungen eine entschiedene Rolle für die Gestaltung des klinischen Bildes zusprechen zu müssen.

Schliesslich dürfte es von Interesse sein, auf den ersten, rein histologischen Theil der Sträusslerschen Arbeit noch kurz im Speciellen einzugehen, da er ganz besonders einigen Widerspruch herausfordert. Schon die Technik Sträussler's ist nicht ganz einwandfrei; er hat stets in Formol vorgehärtet und in Celloidin eingebettet und ist zu dem Ergebniss gekommen, dass bei solcher Vorbehandlung die Färbungsresultate mit Anilinfarben den durch die Nissl'sche Aequivalentbildmethode gewonnenen nicht wesentlich nachstehen — „vergleichende Untersuchungen, welche an unserer Klinik angestellt wurden, ergaben sogar, dass zuweilen die Formolpräparate, in Bezug auf Schönheit und Klarheit der Bilder, die reinen Alkoholpräparate überragen". Die verhängnissvollen Folgen dieses merkwürdiger Weise noch immer weit verbreiteten Irrthums treten in Sträussler's Arbeit recht deutlich zu Tage. So beschreibt er eingehend eine „Sklerose" der Nervenzellen als eine besonders häufige Erkrankungsform, bei der es sich offenbar um nichts anderes als um „künstliche Schrumpfung" handelt, welche bekanntlich bei Formolfixirung mit besonderer Vorliebe auftritt (vergleiche Nissl's Auseinandersetzungen in der Encyklopädie der mikroskop. Technik, pag. 973 ff.). Aus dem gleichen Grunde einer mangelhaften Vorbehandlung vermisst er die regelmässige Metachromasie des Plasmazellenleibes bei Toluidinblaufärbung, wie sie uns in Alzheimer's Abbildungen entgegentritt. Auch bei den „stark lichtbrechenden Kügelchen", welche er als degenerirte Plasmazellen auffasst, handelt es sich wahrscheinlich um dem Myelin verwandte Köiper, welche häufig aus formolfixirtem Material durch nachträgliche Alkoholbehandlung gefällt werden.

Recht interessant sind endlich die Auseinandersetzungen des Autors über Nissl's „Stäbchenzellen", die er als gliöser Natur auffasst. Den von Sträussler für diese Ansicht vorgebrachten Argumenten: dass er genau dieselben Zellen, welche er als Stäbchenzellen abbildet und beschreibt, gelegentlich auch im normalen Kleinhirn findet, und dass in Weigertschen Gliapräparaten diese Elemente zu Gliafasern in naher Beziehung stehen, ist durchaus recht zu geben. Nur das eine ist zu entgegnen: die von Sträussler beschriebenen Gebilde sind gar keine wirklichen Stäbchenzellen im Sinne Nissl's und Alzheimer's, welche auch bei der Paralyse im Kleinhirn im Allgemeinen nur selten und in vereinzelten Exemplaren vorkommen, sondern sind die schon im frühesten Lebensalter für das Kleinhirn charakteristischen lang gestreckten, fein verzweigten Elemente der ektodermalen Stützsubstanz. Für die wirklichen Stäbchenzellen dagegen, deren Gestalt und reichliches Auftreten in der Grosshirnrinde einstweilen für die Paralyse als durchaus charakteristisch (besonders auch gegenüber den bisher untersuchten Formen von Lues cerebri) gelten muss, dürfte heute die Abkunft aus der Gefässadventitia kaum mehr bezweifelt werden können.

Doch genug des Nörgelns! Zum Schlusse sei nachdrücklich darauf hingewiesen, dass Sträussler's Arbeit unsere Kenntniss vom histologischen Process der Paralyse und seiner Vertheilung nach mancher Richtung gefördert und auch dem Kliniker manche dankenswerthe Anregung gegeben hat.

O. Ranke-Wiesloch.

Personalnachrichten.

Am 22. Februar starb zu Wien infolge eines Schlaganfalles plötzlich der Direktor der niederösterreichischen Landesirrenanstalt, Reg.-Rat Dr. med. Adalbert Tilkowsky im 65. Lebensjahre.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler Lublinitz, (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**,
Lublinitz (Schlesien).
Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 823.

Nr. 50. 9. März. 1907.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Das Trinkerheim bei der Heilanstalt Dösen.

Die Erfahrung, dass die Fürsorge für die Trinker nicht mit dem Ablaufe der akuten Störung und dem Zeitpunkte der Entlassung aus der Anstaltspflege abgeschlossen ist, sondern gerade dann erst recht in Wirksamkeit zu treten hat, führte hier zu der Massnahme, dass man jeden Potator bei seinem Ausscheiden aus der Anstalt zum Beitritte zu einem Enthaltsamkeitsvereine veranlasst und einem der Vertrauensmänner überweist, welche sich der aus der hiesigen Anstalt entlassenen Patienten weiterhin anzunehmen pflegen. Damit ist nun zwar für eine gewisse Zahl von Trinkern gesorgt, nicht aber für die, welche jeder Beeinflussung unzugänglich bleiben und deshalb immer wieder rückfällig werden. Es sind das meist Männer, die sich in der Anstalt unbehaglich fühlen, die sich wegen ihrer körperlichen Rüstigkeit und geistigen Frische allen Versuchungen gegenüber für hinreichend gefestigt ansehen, die darum beständig ihre Entlassung aus der Anstalt fordern und in ihrem Wunsche von den Angehörigen, welche den Ernährer nicht entbehren können, unterstützt werden.

Für diese Kategorie von Trinkern galt es, eine Einrichtung zu schaffen, welche nicht den spezifischen Charakter des Krankenhauses trägt, aber den Insassen den Vorteil der psychiatrischen Beaufsichtigung und Behandlung gewährt und welche ihnen Gelegenheit zu körperlicher Beschäftigung und die Möglichkeit eines kleinen Erwerbs zur Unterstützung der Familie bietet. So entstand das Trinkerheim, das unter der Bezeichnung „Aussenabteilung" errichtet und in dem etwa 10 Minuten von der Anstalt entfernten Dorfe Dösen gelegen ist.

Es wurde ein dem Johannishospitale gehöriges Haus- und Gartengrundstück von der Anstalt in Pacht genommen und der bisherige Pächter, der dort eine ausgedehnte Gartenwirtschaft betrieben hatte, als Hauspfleger und Vorarbeiter mit der Leitung betraut. Der Pfleger erhielt mit seiner Familie im ersten Obergeschoss Wohnung, während Erd- und zweites Obergeschoss für die Patienten in zweckentsprechender und hehaglicher Weise eingerichtet wurde. Es können im Hause zwölf Personen untergebracht werden. Beköstigung, Bekleidung usw. wird den Insassen durch die Anstalt geliefert. Das Gartenareal bietet den Kranken reichlich Gelegenheit zur Arbeit; die Erträgnisse werden der Anstalt zugeführt. Die Abteilung wird von einem Arzte der Anstalt verwaltet, der sie regelmässig besucht.

Es kam indess nicht nur darauf an, für diese Trinker eine Verpflegungsform zu finden, welche die Nachteile der sie mehr beschränkenden Anstaltspflege und ebenso die des Aufenthalts in der Aussenwelt mit seinen Versuchungen vermeidet, sondern vor allem sie im Sinne einer sittlichen Hebung und Festigung zu beeinflussen. Dieses Ziel glaubte man am ehesten mittelbar durch Gewährung eines Lohnes für ihre Arbeitsleistungen zu erreichen; denn dadurch hoffte man nicht nur die Arbeitsfreudigkeit zu wecken, sondern auch das Selbst- und Ehrgefühl wieder zu heben, indem der Kranke nun das aus eigener Kraft erworbene Geld zur Unterstützung seiner Angehörigen verwenden konnte und nicht mehr mit seiner Familie ausschliesslich auf die Armenfürsorge angewiesen war. Dank dem Entgegenkommen des Armenamtes, das der Anstalt die erforderlichen Mittel aus der ihm zur Unterstützung der Mässigkeitsbestrebungen zur Verfügung stehenden Fonds gewährt, kann jedem Insassen der Aussenabteilung ein Arbeitslohn von täglich 75 Pfennig zubemessen werden.

Als nicht unwichtig für die Wirksamkeit und den Erfolg des Instituts soll noch bemerkt werden, dass die in der neuen Abteilung untergebrachten Trinker schon, bevor ihre Entlassung in Aussicht genommen wird, veranlasst werden, einem Enthaltsamkeitsvereine beizutreten.

Das Eigenartige und zum Teil Neue dieser Trinker-



abteilung gegenüber anderen Trinkerasylen besteht somit in ihrer Angliederung an die Anstalt, in der Entlohnung der Pfleglinge für ihre Arbeitsleistungen und in der Mitwirkung der Enthaltsamkeitsvereine. —

Im Februar 1905 wurde die Aussenabteilung in Betrieb genommen. Es wurden ihr aus der Anstalt zugeführt im Jahre 1905 23, im Jahre 1906 16 Patienten, und es konnten nach Hause entlassen werden 11 im Jahre 1905 und 7 im Jahre 1906, während 7 Verpflegte im Jahre 1905 und 6 im Jahre 1906 in die Anstalt zurückgenommen werden mussten.

Ob der erwartete Erfolg der Rettung einer grösseren Zahl von Trinkern erzielt werden wird, kann nach der kurzen, erst auf zwei Jahre sich erstreckenden Beobachtungsdauer noch nicht übersehen werden, so viel aber steht schon jetzt fest, dass die Insassen sich in der Aussenabteilung wohl fühlen und ihren Aufenthalt dort bereitwillig und länger ausdehnen, als in der Anstalt. Bemerkenswert ist auch die Erfahrung, dass jetzt oft die Ehefrauen, die früher immer auf der Entlassung des Ernährers bestanden, um Zurückhaltung ihrer Männer bis zur völligen Genesung bitten.

März 1907. Obermedizinalrat Dr. Lehmann.

Zur Kenntniss der Aetiologie der angeborenen und frühzeitig erworbenen psychischen Defectzustände.

Von Direktor Dr. *H. Schlöss*, Kierling-Gugging.

(Schluss.)

In allen unseren Fällen hatten sich unmittelbar nach dem Schädeltrauma die Erscheinungen einer Commotio cerebri gezeigt. Nach Schwinden der Bewusstlosigkeit traten die oben erwähnten psychischen Symptome zu Tage. In einzelnen Fällen erwachte das Kind aus der Bewusstlosigkeit mit motorischen Lähmungen.

Jene Fälle psychischer Schädigung eines Kindes durch ein Trauma capitis, welche frei bleiben von epileptischen Anfällen, zeigen oft nach Jahren auf einmal eine merkliche Besserung, die Kinder werden geistig regsamer, unterrichts- und entwicklungsfähig, so dass derartigen Fällen traumatischen Schwachsinns eine relativ günstige Prognose immer vorbehalten werden soll.

Zweifellos ist es, dass der regelmässige Consum von Alkohol das psychische Verhalten eines Kindes beeinflusst, zumal dann, wenn der Boden durch erbliche Belastung oder ein anderes Moment schon geebnet ist. Besonders schwächliche, rhachitische und deswegen prädisponirte Kinder erhalten seitens der Eltern, selbst auf ärztlichen Rath hin, regelmässige Alkoholgaben. Gelegentlich treten dann bei solchen Kindern convulsive Zustände auf, nach welchen bleibende Geistesschwäche zurückbleibt, oder die Intelligenz des Kindes wird direkt geschädigt ohne Vermittlung von Convulsionen. In einem Falle heisst es von dem Kinde, dass es im Alter von acht Jahren furchtsam und auffallend in seinem Benehmen, „dümmer" und vergesslich wurde und dieser Zustand sich allmählich mehr und mehr verschlimmerte.

Häufig schliesst sich ein geistiger Defect eines Kindes an eklamptische Anfälle an. Es handelt sich bei diesen Kindern zumeist um erblich belastete Individuen — besonders die Trunksucht in der Ascendenz spielt hier die bedeutendste Rolle —, oder aber um Individuen, die einer intrauterinen Schädigung durch Erkrankung, physisches oder psychisches Trauma, der schwangeren Mutter ausgesetzt gewesen waren, um Kinder, deren Prädisposition durch Frühgeburt, durch Zangengeburt, durch Asphyxie, durch Rhachitis bedingt ist, namentlich wenn sich letztere mit Hydrocephalus combinirt. Auch die künstliche Ernährung mag die Prädisposition eines Kindes zu eklamptischen Anfällen begünstigen. Häufig fanden wir bei Kindern, die an Eklampsie erkrankten, eine Mehrheit der eben angeführten Ursachen. Erwähnenswerth ist endlich die Häufigkeit, in der wir bei Geschwistern jener Kinder, die an Eklampsie litten, gleichfalls die Disposition zu eklamptischen Anfällen fanden.

Die Gelegenheitsursachen, welche bei also disponirten Kindern eklamptische Anfälle auslösen, finden sich am häufigsten im Zahnen, in körperlichen Erkrankungen: Infectionskrankheiten, gastro-intestinalen Störungen, Ekzem, Obstipationen gegeben. Auch die mit dem Impfen verbundenen körperlichen Störungen, vielleicht lediglich der durch das Impfen gesetzte periphere Reiz, lösen mitunter eklamptische Anfälle aus, ja selbst ein Klisma kann bei einem disponirten Kinde Eklampsie veranlassen.

Am meisten scheint nach unseren Fällen jenes



Alter gefährdet zu sein, in welchem die Dentition vor sich geht, der sechste bis achte Lebensmonat, in welchem die Schneidezähne zum Vorschein kommen, ferner die Zeit des Durchbruches der Eck- und Backenzähne, also kurz, die mit dem Durchbruch der Zähne verbundenen Zeitphasen.

Die Fälle, in welchen eklamptische Anfälle erst im zweiten oder dritten Lebensjahre auftreten, sind verhältnissmässig selten.

Die Dauer der Anfälle ist sehr verschieden. Bei dem einen Kinde dauern die Convulsionen nur Stunden lang, um später nie wiederzukehren, bei einem anderen dauern die Convulsionen mit wechselnder Intensität und unter Remissionen Tage und Wochen und selbst Monate. In anderen Fällen wieder setzen die Krämpfe aus, um gelegentlich spontan, oder im Anschluss an besondere Ursachen wiederzukehren.

In unseren Fällen war die bleibende geistige Schwäche nicht immer die unmittelbare Consequenz der Eklampsie. In den meisten unserer Fälle sahen allerdings die Angehörigen unmittelbar nach Aussetzen der eklamptischen Anfälle die auffallende psychische Veränderung des Kindes, oder es entwickelte sich von da ab ein allmählich immer merklicher zu Tage tretender psychischer Zerfall. In anderen Fällen aber fand sich das Kind nach den eklamptischen Anfällen in geistiger Beziehung völlig intakt, erst später, gelegentlich einer Schädelverletzung, einer Infectionskrankheit u. s. w., setzte der psychische Zerfall ein. In nicht wenigen unserer Fälle aber schloss sich der geistige Verfall eigentlich erst an die auf die Eklampsie zurückzuführenden epileptischen Anfälle. Diese letzteren gehen in solchen Fällen entweder unmittelbar aus den ersteren hervor, oder sie setzen erst Wochen, Monate, ja selbst Jahre lang nach überstandener Eklampsie spontan, oder ausgelöst durch eine Gelegenheitsursache (Trauma, Infectionskrankheit, psychischer Affekt) ein, als typische oder als atypische oder unvollständige Anfälle, als Schwindelanfälle, als lokalisirte Krämpfe, die allmählich die ganze Muskulatur ergreifen, als choreatische Zuckungen, Drehbewegungen beim Stehen, Schüttelkrämpfe, die mitunter im weiteren Verlauf der Krankheit den Charakter allmählich ändern, bis sich aus ihnen typische Anfälle entwickeln. Zuweilen tritt plötzlich an Stelle der unvollständigen Anfälle ein typischer Anfall auf.

Im Grossen und Ganzen begünstigen überstandene eklamptische Anfälle die Disposition zu späterer Epilepsie ganz besonders. Auffallend ist in unseren Fällen, dass gerade rhachitische Kinder, welche eklamptische Anfälle überstanden haben, späterhin äusserst selten an Epilepsie erkrankten.

In vielen Fällen zeigen sich nach überstandener Eklampsie auch Lähmungen. Am häufigsten war in unseren Fällen rechtsseitige Hemiplegie, dann kommen der Reihe nach Lähmung der linken unteren, der rechten oberen Extremität, linksseitige Hemiplegie, Lähmung der rechten unteren Extremität, endlich Paraplegie der unteren Extremitäten. In vereinzelten Fällen fanden sich Combinationen.

Vorübergehende oder bleibende Lähmungen des Gesichts- oder Gehörssinns, oder beider, finden sich nach eklamptischen Anfällen verhältnissmässig selten.

Mit dem, über die Epilepsie der Kinder im Anschluss an die eklamptischen Anfälle, oder in Folge letzterer, Mitgetheilten sind zum grössten Theile auch jene unserer Fälle erledigt, in welchen es sich um epileptischen Schwachsinn handelt. Die meisten dieser in Folge der Epilepsie geistig geschwächten Kinder litten in frühester Kindheit an Eklampsie; in den übrigen Fällen ist lediglich erbliche Belastung oder eine Schädigung im intrauterinen Leben, Zangengeburt, Asphyxie des neugeborenen Kindes, ein Trauma capitis, ein operativer Eingriff, eine Infectionskrankheit als Ursache der Epilepsie angegeben. Aber die erbliche Belastung scheint bei der Entstehung der Epilepsie der Kinder die wichtigste Rolle zu spielen, denn auch in jenen Fällen, in welchen die Epilepsie sich an eklamptische Anfälle anschliesst, liegt grösstentheils erbliche Belastung vor.

Auf Grund meines Materiales möchte ich die Ursachen der angeborenen und frühzeitig erworbenen geistigen Defectzustände in sechs grossen Gruppen zusammenfassen:

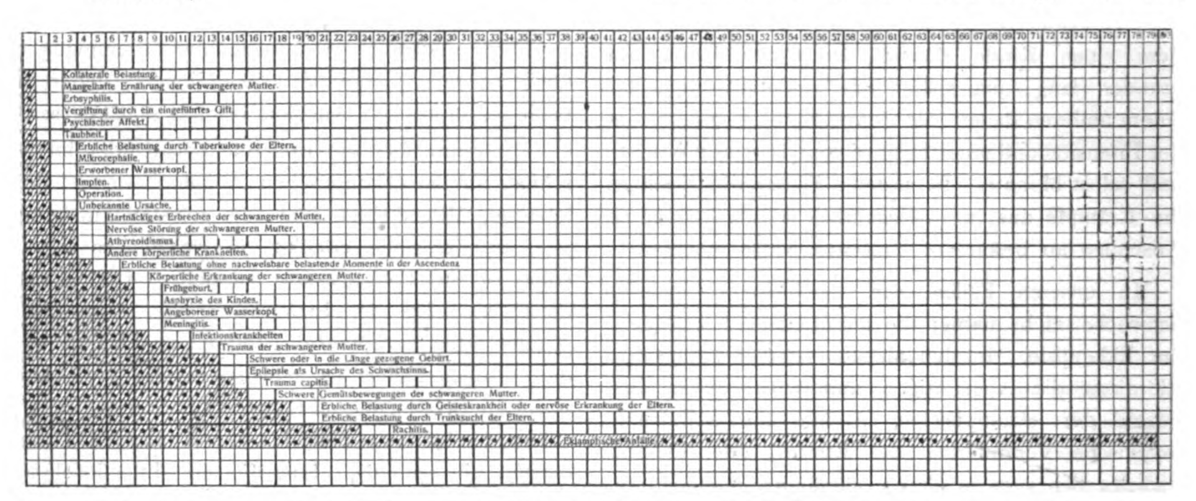
1. Erbliche Belastung
   (und zwar erbliche Belastung durch Geisteskrankheit oder nervöse Erkrankung der Eltern, durch Trunksucht, durch Tuberkulose der Eltern, erbliche Belastung ohne nachweisbare belastende Momente in der Ascendenz, kollaterale Belastung: Geistes- und Nervenkrankheiten unter den Seitenverwandten).
2. Schädigungen der Frucht durch physische oder psychische Schädigung der schwangeren Mutter
   (hartnäckiges Erbrechen, mangelhafte Ernährung, nervöse Störung, körperliche Erkrankung, psychisches Trauma, schwere Gemüthsbewegungen der schwangeren Mutter).
3. Anomalien der Geburt
   (Frühgeburt, schwere oder in die Länge gezogene Geburt, Forceps, Asphyxie des Kindes).



4. Angeborene körperliche Erkrankungen oder angeborene körperliche Defectzustände
   (Erbsyphilis, angeborener Hydrocephalus, Athyreoidismus, angeborener Sinnesmangel, Mikrocephalie).
5. Erworbene körperliche Erkrankung, ich führe namentlich an:
   (erworbener Hydrocephalus, Meningitis, Infectionskrankheiten, Eklampsie und Epilepsie, Rhachitis).

Verhältniss der Häufigkeit der verschiedenen, eben angeführten ätiologischen Momente ersehen können. Ich bemerke dazu ausdrücklich, dass in der weitaus überwiegenden Mehrzahl unserer Fälle sich eine Combination ursächlicher Momente anamnestisch konstatiren liess. Sie entnehmen dieser Tabelle, dass eklamptische Anfälle in der weitaus grössten Häufigkeit aller Fälle (26,3 %) die auslösende Ursache bleibender Geistesschwäche sind.

Anzuführen ist noch die merkwürdige Thatsache,



Erläuterung zu obigem Schema: 1. Kollaterale Belastung. 2. Mangelhafte Ernährung der schwangeren Mutter. 3. Erbsyphilis. 4. Vergiftung durch ein eingeführtes Gift. 5. Psychischer Affekt. 6. Taubheit. 7. Erbliche Belastung durch Tuberkulose der Eltern. 8. Mikrocephalie. 9. Erworbener Wasserkopf. 10. Impfen. 11. Operation 12. Unbekannte Ursache. 13. Hartnäckiges Erbrechen der schwangeren Mutter. 14. Nervöse Störung der schwangeren Mutter. 15. Athyreoidismus. 16. Andere körperliche Krankheiten. 17. Erbliche Belastung ohne nachweisbare belastende Momente in der Ascendenz. 18. Körperliche Erkrankung der schwangeren Mutter. 19 Frühgeburt. 20. Asphyxie des Kindes. 21. Angeborener Wasserkopf. 22. Meningitis. 23. Infektionskrankheiten. 24. Trauma der schwangeren Mutter. 25. Schwere oder in die Länge gezogene Geburt. 26. Epilepsie als Ursache des Schwachsinns. 27. Trauma capitis. 28. Schwere Gemütsbewegungen der schwangeren Mutter. 29. Erbliche Belastung durch Geisteskrankheit oder nervöse Erkrankung der Eltern. 30. Erbliche Belastung durch Trunksucht der Eltern. 31. Rhachitis. 32. Eklamptische Anfälle.

Einer sechsten Gruppe würden dann jene Fälle angehören, welche auf Impfung, Operation, Trauma capitis, Vergiftung durch ein eingeführtes Gift, psychischen Affect zurückzuführen sind.

Ich weise Ihnen zum Schlusse hier eine Tabelle vor, auf welcher Sie in übersichtlicher Weise das

dass bei ungefähr der Hälfte unserer Fälle — ich sage ungefähr, weil sich in einzelnen Fällen diesbezüglich Sicheres nicht konstatiren liess — die bleibende Intelligenzschwäche nicht angeboren war, sondern erst in den ersten Lebensjahren erworben wurde.

Eine Studienreise zum Besuche der Irren- und verwandten Anstalten in den Vereinigten Staaten Nordamerikas.

Von Primärarzt Dr. *A. Hockauf*, Gugging.

(Fortsetzung.)

Anstalten für schwachsinnige Kinder.

Für schwachsinnige Kinder, Idioten, giebt es im Staate New-York vier Anstalten: 1. Das Infants Hospital auf Randalls Island bei Wards Island mit 129 (54 Knaben und 75 Mädchen) idiotischen, krüppelhaften, pflegebedürftigen Kindern, weshalb die Anstalt auch „Idiots Home" genannt wird; 2. die Anstalt Newark für 200 schwachsinnige Mädchen;

3. die State Institution for feeble minded children [Anstalt für bildungsfähige (teachable) schwachsinnige Kinder] in Syracuse und 4. das State Custodial Asylum [Anstalt für schwachsinnige nicht bildungsfähige (unteachable) Kinder] in Rome.

Die ersten beiden Anstalten sind reine Pflegeanstalten.

Die State Institution for feeble minded children in Syracuse.

Die Anstalt in Syracuse wird von einem Board of managers (einem Directorencomité) verwaltet, welches einen Präsidenten, einen Secretär und einen Schatzmeister wählt. Ein Executivecomité, bestehend aus drei Mitgliedern dieses Board of managers, besorgt die Inspectionen der Anstalt, ein ex officio manager ist der Oberdirector, der Superintendent of Public Instruction.

Die ärztliche Leitung liegt in den bewährten Händen des Dr. Carson, dem ein Medical assistant (Assistenzart), eine Matron, eine Oberpflegerin mit zwei Stellvertreterinnen zur Seite stehen.

Ein Verwalter mit einem Stenographen, Buchhalter und Magazinsverwalter leitet, unter der Oberleitung des Superintendenten, die Administration der Anstalt.

Die kranken Kinder werden von der Armenbehörde der Städte und Districte der Anstalt überwiesen. Elf Lehrerinnen geben Vor- und Nachmittag den Kindern Unterricht in den Elementargegenständen, im Zeichnen, Turnen, weiblichen Handarbeiten, während die Knaben in den einzelnen Werkstätten im Handwerke von den Werkstättenmeistern unterwiesen werden. Der Verfasser wohnte dem Unterrichte in den einzelnen Klassen bei und war erstaunt über die erzielten Erfolge. Nachfolgende Tabelle giebt eine Uebersicht der Eintheilung des Unterrichtes:

Tägliche Eintheilung der Schulübungen.

Abtheilung	9 bis 9^{20} Vorm.	9^{20} bis 10 Vorm.	10 bis 10^{10} Vorm.	11 bis 11^{15} Vorm.	11^{15} Vorm. bis 12^{30} Nachm.	3 bis 3^{30} Nachm.	3^{30} bis 4 Nachm.	4 bis 4^{30} Nachm.
1. Lehrerin	Marschiren, Spielen, Singen	Dritte und vierte Leser	erste Leser	Malen	Dictatschreiben u. Buchstabiren		Rechnen und Sprachstunde	Geographie auf der Karte
2. „		„	Wörter	Handfertigkeit	Papierschneiden	I. Classe der Mädchen	Blumenbouquets anfertigen	Unterhaltung
3. „		Tafeln lesen	Knaben-Schreiben	Mädchen-Schreiben	Räthsel-Aufgaben		Stickerei	Wörter und Aussprache
4. „		Turnübungen	Geographie	Naturgeschichte	Zeichnen	Turnen	Leiterübungen	Leichte Turnübung
5. „		Zweite Leser	Musikübungen	Schreiben	Turnen		Tanzen	Kindergarten
6. „		Uebung. i. d. Beobacht. u. Aufmerksamkeit	Turnübung	Turnübungen für Vorgerückte	Instrumental-Musik		Musik für Tanzen	Singen
7. „		Wörter und erste Leser	Nähübungen	Schreiben	Schreiben	I. Lection im Turnen	III. Classe für Knaben	Nähen
8. „		Aussprache	Kindergarten	Musik für Turner	Musik für Turner	Verschiedenes	Räthsel-Aufgaben	Kindergarten
9. „		Knaben: Hand- und Maschinennähen, Mattenflechten, Schürzenanfertigung und Schneiderei.						
10. „		Mädchen: Hand- und Maschinennähen, Zuschneiden, Kleidermachen, Stricken und ausgedachte Arbeit.						
11. „		Knaben: Sloyd System (Handfertigkeitsunterricht) am Mittwoch und Donnerstag Nachmittag, Donnerstag, Freitag und Samstag Vormittag.						

(Fortsetzung folgt.)



Dr. Gottlieb Burckhardt †.

Am 6. Februar starb in Basel Dr. Gottlieb Burckhardt in seinem 71. Lebensjahre. Geboren den 24. Dezember 1836 als dritter Sohn des Arztes Dr. August Burckhardt, studierte er nach Absolvierung des Basler Gymnasiums Medizin in Basel, Göttingen und Berlin, promovierte 1860, habilitierte sich 1862 als Privatdozent in Basel. 1864 sah er sich aus Gesundheitsrücksichten gezwungen, seine Praxis aufzugeben und längere Zeit im Süden zu verweilen. Nach seiner Genesung und Rückkehr nach Basel widmete sich Dr. Burckhardt ausschliesslich dem Gebiet der Nervenkrankheiten, insbesondere der Elektrotherapie. Die Frucht dieser Arbeit war das 1875 in Leipzig bei Engelmann erschienene Buch: „Die physiologische Diagnostik der Nervenkrankheiten". Im gleichen Jahre ging der Verstorbene zur Psychiatrie über. Es wurde ihm die Stelle eines Sekundararztes an der Irrenanstalt Waldau bei Bern übertragen, 1876 wurde er gleichzeitig Privatdozent für Psychiatrie an der Hochschule in Bern. 1882 übernahm Dr. Burckhardt die Leitung der Irrenanstalt Préfargier (Canton Neuchâtel), an deren Spitze er bis 1896 stand.

In diesem Jahre kehrte der Verstorbene nach Basel zurück. Bald eröffnete sich ihm ein neuer Wirkungskreis. Dr. Burckhardt wurde zunächst mit der Einrichtung und seit deren Eröffnung 1900 mit der Leitung der Heilanstalt für weibliche Gemütskranke „Sonnenhalde" bei Riehen betraut, der er bis Juli 1904 als ärztlicher Leiter, von da an bis Neujahr 1907 als konsultierender Arzt angehörte. Kurz nach seinem aus Gesundheitsrücksichten erfolgten Rücktritt starb er unerwartet schnell an einer Pneumonie.

Ausser dem erwähnten „Lehrbuch der physiologischen Diagnostik" und abgesehen von seinen Anstaltsjahresberichten finden wir zahlreiche Publikationen aus seiner Feder in den verschiedensten Zeitschriften deutscher und französischer Zunge niedergelegt, die teils der Gehirnanatomie, teils dem Studium der Vasomotoren und der Reflexe, teils kasuistischen Beiträgen aus der klinischen und forensischen Psychiatrie gewidmet sind.

Wir verlieren in Dr. G. Burckhardt aber nicht nur einen Fachkollegen, der in jüngeren und mittleren Jahren, bis die immermehr überhandnehmende Inanspruchnahme seiner Kraft als Anstaltsleiter und Arzt ihm die Zeit zu Publikationen nicht mehr übrig liess, einen ausserordentlich regen wissenschaftlichen Eifer entfaltete, sondern wir bewundern in ihm ganz besonders den grossen Praktiker, den geborenen Anstaltsleiter, den feinen Menschenkenner, den Optimisten, der bei schwierigen Kranken nicht so leicht den Mut verlor, den Arzt, der mit seinen Kranken auf einem persönlich-freundschaftlichen Fusse stand, ihnen ein Halt und Berater war, und der bemüht war, dieselben nach bestem Wissen und Gewissen, ärztlich zu behandeln und nicht bloss zu warten, bis diese oder jene Beschwerden von selbst aufhörten. Hervorzuheben ist noch seine seltene Diskretion, seine Begabung für Musik, durch welche er nicht nur manchen seiner Kranken wohltat, sondern auch sich selber über manche schwere Amtssorge hinweghalf.

Das Andenken seiner markanten Persönlichkeit soll bei uns in Ehren gehalten werden.

B.

Mitteilungen.

— Die Grossh. hess. Landesirrenanstalt **Goddelau** hatte Ende vorigen Jahres an 14 Universitätskliniken und 33 Direktoren grösserer Anstalten folgende Rundfrage erlassen.

1. Halten Sie bei der Organisation öffentlicher Irrenanstalten (exklusive Universitätskliniken und Stadtasylen), vorausgesetzt, dass baulich und technisch gleichwertige Anstalten bestehen, die Trennung in:

a) Heil- und Pflegeanstalten (Aufnahmezweck: akute Kranke) und

b) Pflegeanstalten (Aufnahmezweck: chronische Kranke, zugewiesen durch die a-Kategorie) für wünschenswert?

2. Oder befürworten Sie ausschliesslich Heil- und Pflegeanstalten und gänzlichen Wegfall von Pflegeanstalten?

Da diese Frage nicht nur in Hessen, sondern auch anderwärts von hohem psychiatrischem Interesse ist, erlauben wir uns das Resultat unserer Rundfrage zur allgemeinen Kenntnis zu bringen:

Von 14 Universitätskliniken waren 10 gegen Pflegeanstalten.

2 Kliniken sprachen sich nicht bestimmt im Sinne der Fragestellung aus, 1 Klinik war bedingt, 1 unbedingt für Pflegeanstalten.

Von 33 Anstaltsdirektoren waren 27 gegen Pflegeanstalten.

3 Direktoren sprachen sich bedingt, 3 unbedingt für Pflegeanstalten aus.

Damit wurde auch die Ansicht der hiesigen Ärzte, dass die Schaffung reiner Pflegeanstalten unzeitgemäss ist, einen Rückschritt der Irrenfürsorge darstellt und zu einer Deklassierung der dort untergebrachten Kranken und Ärzte führt, bestätigt.

Direktor Dr. Mayer.

— **Juristisch-psychiatrische Versammlung in Stuttgart.** Wie in den letzten Jahren, so ist für Sonntag, den 17. März wieder eine Versammlung von Juristen und Ärzten zur Erörterung von Fragen aus dem Gebiet der Psychiatrie anberaumt. Auf der Tagesordnung stehen: 1. Das Landstreichertum und seine Bekämpfung (Referenten: Oberarzt Dr. Rühle-Schussenried und Direktor Schwandner-Ludwigsburg), 2. Einweisung und Verwahrung gemeingefährlicher Geisteskranker (Referenten: Medizinalrat Dr. Camerer-Stuttgart und Oberamtmann Spindler-Stuttgart).

— **Schleswig.** Privatirrenanstalt in Uelsby. Dem Dr. med. Ferd. Schulze in Uelsby ist vom Regierungspräsidenten mit Zustimmung des Medizinalministers die Genehmigung zur eigenen Übernahme der ärztlichen Leitung in seiner demnächstigen Privatirrenanstalt unter der Bedingung erteilt worden, dass in die Anstalt nur Kranke eintreten, vor deren Aufnahme festgestellt wird, dass eine Heilung des Leidens nicht angenommen werden kann.

(Schleswiger Nachrichten.)

— **Rybnik.** Am 28. Febr. wurde auf dem Friedhofe der hiesigen Irrenanstalt der Schriftsteller Dr. Winter beerdigt. U. a. hatten der deutsche sozialdemokratische Parteivorstand, die Generalkommission der Gewerkschaften, die Gewerkschaftsagitationskommission in Oberschlesien, sowie die Gewerkschaftsbeamten von Schlesien und Posen Kranzspenden gewidmet. Auf Veranlassung des Anstaltsleiters wurden die roten Schleifen von den Kränzen entfernt. Auch Reden mussten unterbleiben. Der Anstaltsgeistliche segnete die Leiche ein.

(Generalanzeiger für Schlesien.)

— **Der diesjährige deutsche Hilfsschultag** wird am 3. und 4. April in Charlottenburg abgehalten. Die geschäftlichen Verhandlungen finden im „Tiergartenhof“, die geselligen Veranstaltungen im Zoologischen Garten und im „Tiergartenhof“ statt. Zur Vorbereitung des Hilfsschultages hat sich ein Ortsausschuss gebildet, dessen Vorsitzender Herr Stadtschulrat Dr. Neufert ist.

— Zu dem **Internationalen Kurs der gerichtlichen Psychologie und Psychiatrie** in Giessen vom 15.—20. April 1907 sind bis 1. März 77 Anmeldungen besonders von Juristen und Aerzten aus Deutschland, Oesterreich und Holland eingelaufen. Voraussichtlich muss Mitte März die Meldeliste geschlossen werden. Sommer.

— **Göttingen,** 27. Febr. 1907. Der **Hannoversche Provinziallandtag** hat einige auf die Irrenpflege unserer Provinz bezügliche Beschlüsse gefasst:

1. Für Erweiterungsbauten der Anstalt Langenhagen wurden 500000 M. bewilligt.

2. Bei der Anstalt Osnabrück werden Wärter-Wohnhäuser errichtet.

3. Bei der Anstalt Göttingen wird für 200000 M. ein „Verwahrungshaus“ für kriminelle und gewalttätige Geisteskranke errichtet.

4. Im Provinzialsanatorium für Nervenkranke Rasemühle wird eine Villa für Kranke I. Kl. erbaut.

5. Die Gehälter der Aerzte an den Provinzialanstalten werden folgendermassen reguliert:

Direktoren 6000—8000 M.
Oberärzte 4600—6000 M.
Abteilungsärzte 3200—4800 M.
} neben Familienwohnung, Heiz. u. Beleuchtung.

Assistenzärzte 1800—2200 M. neben freier Station.

6. Das Wartepersonal erhält folgende Bezüge: Wärter: 400—700 M., als Stationswärter 50 M. Funktionszulage, ferner die verheirateten Wärter 250 bis 300 M. Hausstandszulage.

Wärterinnen: 300—600 M., 30 M. Stationszulage und Prämien von 50—100 M.

7. Bei der Anstalt Göttingen wird versuchsweise eine Sparkasse für das Wartepersonal eingerichtet. Das Landesdirektorium gibt am Jahresschluss eine Prämie von 5 % der Spareinlage ausser den Zinsen.

(Dem Hannoverschen Provinziallandtag und den Organen der Hannoverschen Provinzialverwaltung gebührt reicher Dank und vollste Anerkennung für diese die Irrenfürsorge in hohem Masse fördernden Beschlüsse. Red.)

— Nähere Mitteilung über den schon auf Grund einer kurzen Notiz in der Strassburger Post in Nr. 46 veröffentlichten **Unglücksfall** in der Heil- und Pflege-Anstalt bei **Emmendingen**:

Am 21. Januar früh ging der Wärter Becker, wie gewöhnlich, mit der ihm zugeteilten Krankengruppe auf seinen Arbeitsplatz. Zu dieser Gruppe gehörten sechs Kranke, fünf völlig zuverlässige unter freien Verhältnissen verpflegte und ein schwachsinniger Kranker B. aus Pegau in Sachsen, geboren am 4. Juli 1883, Lohnarbeiter, mehrfach bereits in Irrenanstalten behandelt, zuletzt auf der Wanderschaft in Lörrach hilfsbedürftig geworden, am 5. Juli 1906 in die psychiatrische Klinik zu Freiburg aufgenommen und von dort am 23. November in die Anstalt bei Emmendingen versetzt. Er ist ein kleiner, plump gebauter Mensch, gab sich hier im allgemeinen ordentlich, war

ruhig und leicht gehobener Stimmung. Er erschien von vornherein fluchtverdächtig, drängte auch in schwachsinniger Weise darauf, in freien Verhältnissen verpflegt zu werden. Sonst bot er nichts Auffälliges, auch aus seinem Vorleben war insbesondere nichts bekannt, das ihn als gefährlich charakterisiert hätte. Er wurde auf dem Felde beschäftigt und war in den letzten Wochen bei der oben bezeichneten Arbeitsgruppe als einziger Kranker, der als fluchtverdächtig dem Wärter zur besonderen Aufsicht zugeteilt worden war. Auch bei der Arbeit hat er nie etwas Auffälliges geboten, er tat willig seine Arbeit und fügte sich in alle Anordnungen. Die Kranken hatten in einem Küchenkeller Rüben zu putzen und zum Einmachen herzurichten. Dazu erhalten sie gewöhnliche Küchenmesser, die vorschriftsgemäss vom Wärter verwahrt werden und den Kranken nur während der Arbeit zur Verfügung stehen. An jenem Morgen nun verliess der Wärter mit seinen Kranken den Keller, um vom Felde gleich hinter der Anstalt einen neuen Vorrat Rüben zu holen. Die Messer werden hierzu nicht mitgenommen. Es ist nun dem Wärter entgangen, dass der Kranke B. ein Küchenmesser mitgenommen hat. Bei der Rübenmiete gleich hinter der Anstalt angelangt, begann der Wärter sogleich die Rüben freizulegen. Er hat hierbei, wie aus den späteren Aussagen der Kranken zu entnehmen war, dem Kranken B. den Rücken zugekehrt. Dieser ergriff jetzt die Flucht, kam im Schnee aber schwer vorwärts und wurde vom Wärter etwa 200 Meter vom Arbeitsplatz eingeholt. Nun ist es zum Ringen gekommen, bei dem der Wärter ausser drei ganz oberflächlichen Stichverletzungen am Arm, auf der Schulter, am Rücken, den tötlichen Stich durch die linke Orbita in die Schädelhöhle mit Verletzung der Carotis int. erhielt. Der Wärter muss gar nicht daran gedacht haben, dass der Kranke ein Küchenmesser bei sich haben könnte. Er ist offenbar völlig überrascht worden durch diese Tatsache, sonst hätte das Unglück wohl vermieden werden können. Er hat sicher auch den kleinen, unansehnlichen Kranken, der ja nur fluchtverdächtig war und sonst für ungefährlich gehalten wurde, unterschätzt. Der Kranke B. wurde später im Walde hinter der Anstalt von einem Waldhüter mit Holzarbeitern gestellt und in die Anstalt zurückgeführt, nachdem er anfänglich sich gesträubt und diese Leute mit dem Messer bedroht hatte. Als er in der Anstalt erfuhr, dass der Wärter der Verletzung erlegen sei, weinte er, äusserte, das habe er nicht gewollt, er habe ihn nur abwehren wollen, um seine Flucht fortzusetzen. Auch in den folgenden Stunden weinte er viel und verbrachte die Nacht schlaflos. Der traurige Fall muss zu den unberechenbaren Unglücksfällen gezählt werden, wenngleich eine gewisse Fahrlässigkeit und Vertrauensseligkeit des Wärters und der Umstand, dass zufällig auf dem verschneiten Felde keine anderen Wärter tätig waren, dabei im Spiele waren.

Referate.

— Juristisch-psychiatrische Grenzfragen. Zwanglose Abhandlungen. Herausgegeben von Prof. Dr. A. Finger, Halle a. S., Prof. Dr. med. A. Hoche, Freiburg i. Br., Oberarzt Dr. med. Joh. Bresler, Lublinitz i. Schles. II. Band, Heft 1/2. Halle a. S. 1904. C. Marhold.

Dieses Heft enthält Vorträge (einen nur im Referat), die auf der Versammlung von Juristen und Ärzten in Stuttgart 1903 gehalten wurden, und die wegen ihres interessanten Inhalts und ihrer aktuellen Wichtigkeit besondere Hervorhebung verdienen. Leider ist es infolge des dem Ref. zugemessenen geringen Raumes nicht möglich, auf die einzelnen Themen einzugehen; es seien deshalb nur die Titel der einzelnen Vorträge genannt:

Vormundschaft oder Pflegschaft, von Oberlandesgerichtsrat Dr. Heidlen in Stuttgart. Über Paranoia, von Med.-Rat Dr. Kreuser in Winnenthal. Über das Querulieren der Geisteskranken, von Prof. Dr. Wollenberg in Tübingen. Unterbringung geisteskranker Strafgefangener in Württemberg, von Ministerialrat Dr. von Schwab in Stuttgart. Über moralisches Irresein und jugendliches Verbrechertum, von Privatdozent Dr. Rob. Gaupp in Heidelberg. Über die Bedeutung der neueren Entwicklung der Psychiatrie für die gerichtliche Medizin, von Sanitätsrat Dr. A. Fauser in Stuttgart. Über die Zurechnungsfähigkeit der Hysterischen, von Sanitätsrat Dr. Wildermuth in Stuttgart. Statistische Erhebungen über die forensischen Beziehungen der württembergischen Irrenanstaltspfleglinge, von Dr. Daiber in Winnenthal.

Heinicke-Großschweidnitz.

— A. Kornfeld: Sexualiät und ästhetisches Empfinden. Strassburg i. E. und Leipzig 1906. Joseph Singer. 182 S.

Vom evolutionstheoretischen Standpunkte aus findet Verfasser einen genetischen Zusammenhang zwischen ästhetischer und sexueller Empfindung. Die phylogenetisch ursprüngliche primitive Lustempfindung, welche durch das Zusammenwirken von Farben in der psychischen Anschauung erlebt wird, wird identisch erklärt mit der sexuellen Farbendivergenz, die im Thierreich kontrektativ und lusterregend wirkt.

Horstmann-Treptow a. R.

Personalnachrichten.

— **Göttingen**. An die hiesige Anstalt ist ein Militäroberarzt zur informatorischen Dienstleistung kommandiert. An Stelle des ausscheidenden Dr. Fehsenfeld tritt Dr. Mette, bisher an der medizinischen Klinik, als Assistenzarzt ein.

— **Galkhausen**. Dr. Weingärtner, Ass.-Arzt der hiesigen Anstalt, ist zum 15. Mai 1907 nach Düren versetzt, an seine Stelle tritt Dr. Räther, der bislang beurlaubt war (vgl. Psych.-Neurol. Wochenschrift Nr. 29, 1906).

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler Lublinitz, (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 823.

Nr. 51. | 16. März. | 1907.

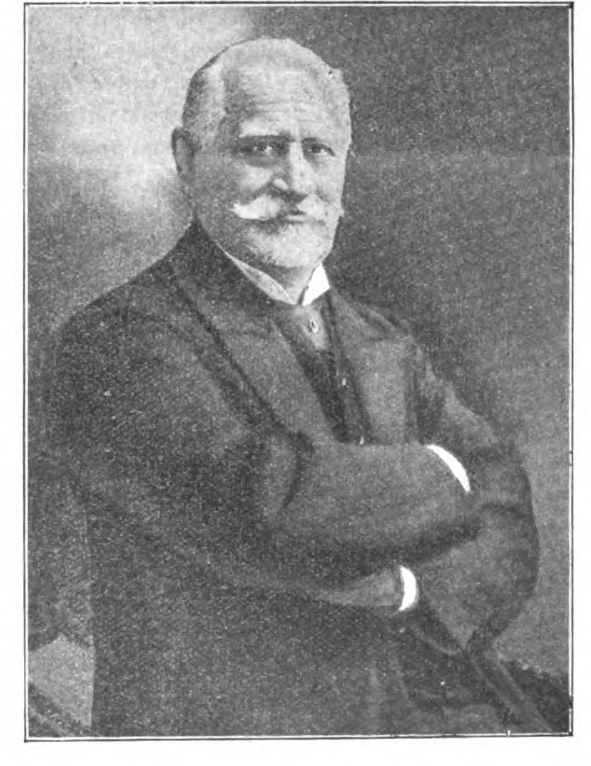
Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3 gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Regierungsrat Dr. Adalbert Tilkowsky

Direktor der nied.-öst. Landes-Irren-Anstalt Wien

† am 22. Februar 1907.

Freitag, den 22. Februar, abends 6 Uhr, wurde Regierungsrat Dr. Tilkowsky von seinem 14 jährigen Sohn tot auf dem Sofa seiner Kanzlei aufgefunden. Ohne irgend welche vorausgegangene Störungen hatte ein Herzschlag seinem Leben ein jähes Ende bereitet. Ein halbfertiger Bericht am Schreibtische zeigte ungetrübte Arbeitsfreudigkeit bis in die letzten Minuten.



Tilkowskys Gesundheitszustand war fast sprichwörtlich, auch seine ältesten Freunde und Bekannte erinnern sich nicht, daß er krankheitshalber auch nur einen Tag seinen Amtsgeschäften entzogen gewesen wäre und bis an sein Ende verfügte er über eine geistige und körperliche Frische und Rüstigkeit, die ihm ein langes otium cum dignitate prophezeihen ließ.

Es ist natürlich, daß unter diesen Verhältnissen sein plötzlicher Hingang alle tief erschütterte, zumal er eben im Begriffe war, in den Ruhestand zu treten und den Lohn seiner langjährigen Tätigkeit in wohlverdienter Ruhe und ungestörtem Frieden zu genießen.

Tilkowsky war im August 1840 im Leutschauer-Comitat als Sohn eines deutschen Lehrers geboren. Nach Absolvierung der Gymnasial-Studien widmete er sich zuerst der Philosophie und wendete sich erst später der Medizin zu. Er wurde 1871 zum Doktor promoviert und trat 1874 als Aspirant in die n.-ö. Landes-Irren-Anstalt Wien ein. Von 1875 bis 1884 diente er da als Sekundararzt, im Jahre 1884 kam Dr. Tilkowsky als Sekundararzt an die Klosterneuburger Anstalt, bei der er 2 Jahre darauf die Leitung als diri-

gierender Primarius übernahm. 1891 wurde er zum Direktor der n.-ö. Landes-Anstalt Ybbs ernannt. 1895 erfolgte seine Ernennung zum Direktor der Wiener Irren-Anstalt als Nachfolger Gauters.

Tilkowsky war weitaus der dienstälteste Irrenanstaltsarzt Nieder-Österreichs und wurzelte zum Großteil noch in den einfachen Verhältnissen früherer Zeiten. Nichtdestoweniger nahm er an den irrenärztlichen Fragen nicht bloß stets lebhaften Anteil, sondern griff in viele derselben, namentlich wenn sie die allgemeine Irrenversorgung oder das Anstaltswesen betrafen, wesentlich gestaltend ein, wozu ihn freilich einerseits seine Stellung als Direktor der großen Wiener Anstalt in erster Linie prädestinierte, wozu ihn aber auch anderseits eine klare und gewandte Feder vorzüglich befähigte.

Sein vorwiegend aufs Praktische gerichteter Charakterzug bestimmte ihn naturgemäß weniger auf die theoretische Seite unserer Disziplin, deshalb ist Tilkowsky auf diesen Gebieten fachwissenschaftlich weniger hervorgetreten, dafür hat er in zahlreichen Berichten und Gutachten für die Landesbehörden, sowie im Landessanitätsrate, deren Vize-Präsident er war, eine höchst fruchtbare und verdienstvolle schriftliche Tätigkeit entfaltet.

Die Irrenfürsorge und das Anstaltswesen bildeten sein Lieblingsgebiet, und da sind es namentlich zwei Dinge, deren Regelung resp. Lösung ihm als dauerndes Verdienst zuzurechnen ist. Hierher gehört zunächst die Alkoholikerfrage, der er schon als Sekundarius sein Studium zuwendete und die er für Niederösterreich bis zur gesetzlichen Formulierung mitgestalten half. Leider durfte er deren parlamentarische Erledigung nicht mehr erleben. Die andere unschätzbare Tat für das Anstaltswesen leistete Tilkowsky durch die Reinigung der Irren-Anstalten. In den n.-ö. Landes-Anstalten, und namentlich in Wien, sammelten sich nämlich in den 70er und 80er Jahren des vergangenen Jahrhunderts infolge einer zu liberalen Gerichtspraxis eine große Zahl ethisch defekter Alkoholiker an, die trotz wiederholter Entlassung nach kürzester Zeit immer wieder in die Anstalt zurückzukehren verstanden, da alle Ordnung störten und die armen Mitpfleglinge mißbrauchten und drangsalierten. Diesen Elementen hat Tilkowsky, allerdings erst nach vielfachen Kämpfen mit den herrschenden Gerichtsanschauungen, den Weg verlegt und so die Anstalten wieder für die wahrhaft Anstaltsbedürftigen zurückerobert. Mit dieser Tat hat sich Tilkowsky nicht bloß den Dank der Gegenwart, sondern dauernde Erinnerung gesichert.

Für sich blieb Tilkowsky immer der gleiche schlichte und bedürfnislose Mensch, der zugleich, trotz aller widrigen Amts- und Berufspflichten, sein heiteres Naturell bis in die letzten Jahre zu bewahren verstand. Und aus seinen jüngeren Jahren kursieren noch heute witzige Bonmots und ulkige Einfälle, durch die der „Vater" seine jüngeren Kollegen zu lenken und zu erfreuen pflegte.

Seine Freude an der Natur, seine Vorliebe für gärtnerische Tätigkeit, sein mehr als durchschnittliches musikalisches Talent und Können sind weitere vervollständigende Züge eines naturgetreuen, echten und geraden Charakters, der keine Winkelzüge kannte und nie vom offenen direkten Wege abwich.

Der imposante Leichenzug zeugte auch von der großen, allgemeinen Wertschätzung, der sich der Verstorbene erfreute, Vertreter der Universität, der Staats- und Landesbehörden, Deputationen der verschiedenen Vereine, zahlreiche Freunde und Bekannte aus Nah und Fern und viele ehemalige Schützlinge folgten ihm auf dem letzten Wege. Fiduzit!

Starlinger.



Eine Studienreise zum Besuche der Irren- und verwandten Anstalten in den Vereinigten Staaten Nordamerikas.

Von Primärarzt Dr. *A. Hockauf*, Gugging.

(Fortsetzung.)

Der Schatzmeister der Syracuse State Institution for feeble minded children empfängt das Geld für die laufenden Ausgaben der Anstalt vom Staatscontrolor nach Cap. 580 des Gesetzes vom Jahre 1893, und die Beiträge für die Bekleidung der Waisenkinder von den einzelnen Districten, leitet die Buchhaltung der Anstalt und legt am Ende des Fiscaljahres dem Sprecher des Parlamentes (To the speacher of assembly) genau specificirte Rechnung.

Der Board of managers inspicirt, nach Cap. 252 des Gesetzes v. J. 1902, durch sein Executivecomité die Anstalt allmonatlich, hält allwöchentlich an bestimmten Tagen Sitzungen und berichtet darüber an den State Board of Charities und die State Charities Aid association. Die bei diesen Visitationen und Inspectionen wahrgenommenen Mängel werden von dem Board abgestellt, die nothwendigen Verbesserungen und Zubauten genau erwogen und in dem Jahresberichte an den Sprecher des Parlamentes (Assembly) diesem vorgelegt und um die Bewilligung der Ausführung derselben ersucht.

Diesem Bericht schliesst sich der Bericht des Medical-Superintendenten an. Dieser berichtet über die Krankenbewegung vom 1. October 1901 bis 30. September 1902:

	Knaben:	Mädchen:	Zusammen:
Im Beginne des Jahres anwesend	269	253	522
Abwesend auf Ferien (Urlaub)	8	7	15
Zugewachsen	42	29	71
Wieder zugewachsen	2	2	4
Totale für das Jahr	321	291	612.
Entlassen	39	17	56
Gestorben	7	3	10
Zusammen	46	20	66.
Gegenwärtig am Schlusse des Jahres	264	263	527
Abwesend auf Urlaub	11	8	19
Zusammen	275	271	546.
Durchschnittlich in täglicher Pflege	261	258	519.

Die durchschnittlichen Kosten pro Kopf und Jahr betrugen 178 Dollar 97 Cents.

Im Ganzen starben 10 Kinder, also weniger als 2% der durchschnittlich Verpflegten. In fünf Fällen war eine Lungenerkrankung (und zwar in zwei Fällen Pneumonie und in drei Fällen Lungenschwindsucht), in den anderen fünf Fällen irrelevante Krankheiten die Todesursache.

Der Zimmermann und der Hausmaurer machten mit herangebildeten, in Pflege befindlichen Pfleglingen alle Reparaturen in der Anstalt. Ebenso lieferten die Schuster- und Schneiderwerkstätten, die Stickereien und Nähstuben, wie aus dem Berichte der Matron an den Superintendenten hervorgeht, eine stattliche Anzahl Stücke.

Nach dem Berichte des Verwalters an den Superintendenten betrug der Erlös aus dem Verkaufe der landwirthschaftlichen Produkte an die Anstalt das nette Sümmchen von 725 Dollar 43 Cents gleich 3627 Kronen 15 Heller, aus dem auf die sorgfältige Bewirthschaftung geschlossen werden kann.

Wie in allen Anstalten Amerikas, ist auch in der Anstalt in Syracuse für das Vergnügen reichlich Vorsorge getroffen. Bieten schon die Turnübungen in den grossen, weiten Turnsälen, im Sommer im Freien auf den geräumigen Wiesenplätzen, das Footballspiel, Cricket- und andere Spiele, das Ballspiel, das Nationalspiel der Amerikaner, für Knaben und Mädchen eine grosse Belustigung, so wird durch musikalische Veranstaltungen, Tanzübungen, deklamatorische Vorträge u. s. w. noch sehr viel zur Unterhaltung beigetragen.

Die Anstalt selbst, die 1902 bereits den 54. Jahresbericht herausgab, liegt mitten in der Stadt Syracuse, durch welche, und zwar mitten durch die Strassen und Plätze, auch eine amerikanische Eigenthümlichkeit, die Eisenbahn fährt. Die grossen geräumigen Schulzimmer der Anstalt sind mit allen nothwendigen Materialien für den Anschauungsunterricht, den Elementarunterricht, im Lesen, Schreiben und Rechnen, reichlich versehen. Grosse Landkarten und Tafeln aus der Naturgeschichte schmücken die Wände. Kleine, nette Schulbänke mit Schreibpulten dienen den Kindern zum Sitzen beim Schreiben, Zeichnen und Malen.

In einer wohleingerichteten Zimmermannswerkstätte, die um 1000 Dollar aus einem Speiseraum in die Werkstatt umgewandelt wurde, arbeiten, unter der fürsorglichen Anleitung intelligenter Werkstätten-



meister (skilled artisans), abwechselnd drei Classen von je 10 Knaben, deren Erzeugnisse dem Verfasser beim Besuche der Werkstätten vom Superintendenten gezeigt wurden.

Diese Erzeugnisse waren fein gearbeitet, verriethen Fleiss und Geschicklichkeit der Verfertiger und liessen den Grad von Geduld der Lehrer beim Drill ihrer Zöglinge anstaunen. (Sloydsystem-Handfertigkeitsunterricht).

Die grosse Wäscherei ist mit allen Maschinen und elektrischen Einrichtungen versehen.

Eine grosse, mit Dampf betriebene Küche liefert nach einem wöchentlich vorgeschriebenen Speisezettel, der oft geändert wird, um Abwechslung in die Einförmigkeit der verschiedenen Speisen zu bringen, dieselben rein und gut zubereitet. Die Nahrung ist ausreichend.

Die Speisesäle sind mit Möbeln aus hartem, schweren Eichenholz möblirt. Die Schlafräume sind gross, geräumig, nicht überbelegt, die Eisenbetten und Wäsche sehr rein.

In eigenen Krankenzimmern mit besonderer Ueberwachung sind die körperlich kranken und gebrechlichen Kinder untergebracht. In der Nähe der landwirthschaftlichen Gebäude und Ställe, die ausgezeichnet gehalten werden, liefert eine grossartige Wasseranlage gesundes, frisches Trinkwasser für die ganze Anstalt in genügender Menge.

Der Superintendent bewohnt eine eigene Villa, die ein prächtiger Garten umgiebt.

Das Budget der Anstalt pro 1902 betrug 105992 Dollar 4 Cents, gleich 529964 Kr. 20 Heller.

Das Rome State Custodial Asylum.

Die zweite Anstalt für schwachsinnige, nicht bildungsfähige Kinder (das Rome State Custodial Asylum) besteht bereits 10 Jahre. Sie ist zwei Meilen von der Station Rome entfernt, liegt in der Ebene. Die Anstalt wurde am 1. Mai 1894 eröffnet; sie hat einen Belegraum von 650 (400 Knaben und 250 Mädchen), welche in 20 Gebäuden untergebracht sind. Das Anstaltsgebiet umfasst 350 Acres. Die Gesammtkosten betragen 548082 Dollar.

Sie wurde im Laufe der Jahre vergrössert.

Im Jahre 1896 wurden ein Maschinenhaus und eine Anlage für die elektrische Beleuchtung, im Jahre 1897 die Wäscherei mit den Maschinen neuester Type errichtet. Dann folgte 1898 die Erbauung eines gemeinsamen Speiseraumes, einer Küche, einer Bäckerei und eines Festsaales. Im selben Jahre wurde die landwirthschaftliche Colonie, das Schlachthaus, mit einem Tauben- und Hühnerhaus, einem grossen Kohlenschuppen erbaut.

In dem Jahre 1899 wurde ein neues Administrationsgebäude errichtet, welches durch Seitenflügel mit den Krankensälen für körperlich Kranke verbunden ist. Nach und nach entstanden die übrigen Krankengebäude, bis 1903 die Anstalt vollständig fertig war.

Das Trinkwasser für die gut kanalisirte Anstalt liefert ein grosses Wasserwerk mit einer Filteranlage.

Seit 1895 untersteht die Anstalt dem State Board of charities und bezieht die Gelder zur Bestreitung der Auslagen vom Staatscontrolor. Die Anstalt steht nach dem Gesetze vom Jahre 1896, Section I, Artikel VI, Cap. 546, unter der Controlle eines elfgliedrigen Directoren-Comités (dem Board of managers), welches vom Governor über Vorschlag und mit Zustimmung des Senates auf sechs Jahre ernannt wird. Die Mitglieder können durch den Governor wieder abberufen werden.

Sie wählen einen Präsidenten und einen Secretär, halten wöchentlich an einem bestimmten Tage Sitzungen ab, in denen alle Anstaltsangelegenheiten besprochen und womöglich sofort geregelt werden, inspiciren einzeln oder durch ein dreigliedriges Executivecomité die Anstalt in allen ihren Theilen, überprüfen die Behandlung und Ueberwachung der Kranken, die Buchhaltung, kaufen nothwendige Gründe für die Anstalt, verfassen mit der Genehmigung des vom Governor ernannten State Board of Charities die Statuten und Vorschriften (rules and regulations) für die Anstalt, berichten allmonatlich ihre Wahrnehmungen an denselben und den Governor und legen durch ihren Schatzmeister dem Sprecher des Parlaments (To the speacher of assembly) die genaue Rechnung über das Fiscaljahr, das vom 1. October des einen Jahres bis 30. September des anderen dauert, vor und ersuchen um Genehmigung des Budgets für das nächste Jahr. An der Spitze der Anstalt steht der Superintendent, der vom Directorencomité mit Genehmigung des Governors ernannt wird.

Er muss wenigstens fünf Jahre an einer Irrenanstalt gedient haben. Der Director stellt den Assistenzarzt, den Verwalter, die Beamten, einen Buchhalter, eine Oberpflegerin und alle untergeordnete Bedienstete der Anstalt an und entlässt dieselben, wenn es die Rücksicht auf die Anstalt und das Ansehen derselben verlangt.

Die Aufnahme in die Anstalt findet auf Grund eines durch den Board vorgeschriebenen Formulares statt, welches der Superintendent oder overseer of the poor indigent (der Armenvorsteher) der Städte und der Arzt ausfüllt.



Soweit Platz vorhanden ist, werden auch zahlende Kranke aufgenommen. Erregte und epileptische Schwachsinnige werden nicht aufgenommen.

Die Einnahmen und die Ausgaben über das Fiscaljahr vom 1. October 1901 bis 30. September 1902 veranschaulicht folgende Tabelle:

Bilanz.

	335,66	Dollar.
Erhalten vom Staats-Controlor für Krankenbehandlung	85800,—	„
Erhalten von Einzelnen zur Unterstützung der Behandelten	624,43	„
Erhalten vom Verkaufe der Landwirthschaftsprodukte	97,77	„
Erhalten aus allen anderen Quellen	385,73	„
	87243,59	Dollar.
Ausgaben während des Jahres für Erhaltung:		
für Kosten der Verwaltung	30280,98	Dollar
für Beamtengehalte	8600,68	„
für Kosten der Direction	271,41	„
für Vorräthe	19667,85	„
für Haushaltungsmagazine	2500,83	„
für Kleider	5400,62	„
für Heizung und Beleuchtung	11219,20	„
für Spitals- und ärztliche Nachschaffungen	400,31	„
für Werkstätten, Landwirthschaft und Garten	4541,77	„
für ordentliche Reparaturen	1109,15	„
für Verschiedenes	2225,09	„
Totale Ausgabe zur Behandlung	86235,89	Dollar.
Gezahlt an den Staatsschatz	1107,93	„
Total-Ausgabe	873343,82	Dollar.
Verbleibt 1. October 1902	100,—	Dollar.

Die Krankenzimmer der einzelnen Pavillons sind gross, geräumig, licht und luftig.

Im Herbst 1897 wurde das Opendoorsystem eingeführt, die Fenstergitter entfernt.

Es wurden Turnsäle für vier Klassen eingerichtet, in denen von Lehrerinnen die Kinder im Turnen, Tanzen und Exerciren geübt werden. Im Kindergarten werden sie angeleitet, correct zu sprechen, die Knaben zur Arbeit im Sloydsystem (Handfertigkeitsunterricht) herangezogen. Eine Rollschuhbahn und eine Schlittenbahn wurden gebaut, regelmässige Unterhaltungen und Spiele ein- und mit grosser Ausdauer durchgeführt.

Diese Art des Unterrichtes wird mit solchem Erfolg durchgeführt, dass viele der nicht bildungsfähigen (unteachable) Kinder zur Aufnahme in die Anstalt Syracuse sich nach längerer Erziehung eignen.

Der Superintendent berichtet über die Zeit vom 1. October 1901 bis 30. September 1902:

Krankenbewegung.

	Männlich	Weiblich	Summa
Verblieben am 1. Oct. 1901	313	131	434
Aufgenommen	127	11	138
	440	142	572.
Entlassen	4	1	5
Gestorben	21	6	27
	25	7	32
Verbleibt am 1. Oct. 1902	415	135	550.

Die Knaben können bis zum 18. Lebensjahre in der Anstalt verbleiben.

Von den Verstorbenen starben 10 an acuten Krankheiten, 11 an Tuberkulose der Lungen und 6 an irrelevanten Krankheiten. Die relativ grosse Zahl der an Lungentuberkulose Verstorbenen lässt den Superintendenten Dr. Bernstein den Vorschlag zur Erbauung eines Pavillons für acute Krankheiten und eines solchen für Tuberkulöse machen.

Die übrigen Kranken sind solche, welche krüppelhaft sind, daher einer ständigen Ueberwachung und Pflege bedürfen.

Sie werden in grossen luftigen und lichten Sälen, die alle nöthigen Einrichtungen haben, von intelligenten Pflegepersonen gepflegt. Die arbeitsfähigen Kranken jedes Alters und Geschlechtes arbeiten in der Feld- und Landwirthschaft, in den Werkstätten, in den Näh- und Strickstuben.

Ein gut eingerichtetes Laboratorium, welches mit dem Leichenhaus verbunden ist, wird oft und viel benutzt.

Behandlung der Epileptiker.

Anstalten für dieselben.

In Amerika werden die Epileptiker besonders gezählt. Nicht weniger als 1500 kommen auf eine Million Einwohner, oder 150000 auf die Vereinigten Staaten, und annähernd 17000 auf den Staat New-York mit seinen 7000000 Einwohnern.

Da in der grossen Mehrheit der Fälle von Epilepsie die Tendenz zu geistiger Degeneration mit häufigen Erregungszuständen besteht, so ist es klar, dass eine grosse Zahl Epileptiker aus diesem Grunde allein schon in Anstalten Aufnahme finden muss.

Trotzdem ist wohl nicht anzunehmen, dass dadurch und durch die Errichtung einer Anzahl von Epileptiker-Colonien diese unglücklichen Menschen für die Aussenwelt sozusagen verschwinden

würden, aber es ist doch klar, dass dort, wo besondere Einrichtungen für diese Unglücklichen vorgesehen sind, diese theils glücklicher sind und ein nützlicheres Leben führen, theils ihre geistige Degeneration nicht so rasch fortschreiten wird, als wenn sie ihr freudloses Leben unthätig ausserhalb oder innerhalb einer freudenlosen Armenhaus Abtheilung verbringen.

Deshalb haben auch alle grossen Staaten, wie New-York, Ohio, Massachusetts und viele andere, ihre Epileptikercolonien, von denen einige nur für not insane epileptics, d. h. harmlose, nicht gemeingefährliche, einige auch für insane epileptics, d. h. für erregte, reizbare, gemeingefährliche Epileptiker eingerichtet sind.

Craig-Colonie.

Dr. Spratling erzählt: „Die Craig-Colonie ist vielleicht die bestbekannte von allen diesen Epileptikercolonien in den Vereinigten Staaten Nordamerikas. Sie liegt bei Sonyea im Districte Livingston im Staate New-York, und ist so genannt zum Andenken an den verstorbenen Oskar Craig, welcher soviel zur Erforschung der Ursachen der Epilepsie gethan hat.

Vier Meilen von Mont-Morris entfernt, kann die Colonie mit Wagen oder der Bahn erreicht werden.

Das Bedürfniss nach einer Heilstätte für Epileptiker im Staate New-York wurde zuerst von Dr. Friedrich Peterson in einem Artikel der New-Yorker medicinischen Rundschau im April 1887 ausgesprochen.

Dr. Peterson that dies nach einem Besuche der weltberühmten Heilstätte zu Bielefeld in Deutschland.

Aus den Mitgliedern der Staats-Wohlthätigkeits-Gesellschaft, Dr. Peterson und Dr. Georg W. Jacoby, wurde nun ein Comité gebildet, um der Gesellschaft über die Unterstützung zu berichten, welche der Staat den Epileptikern gewährt. Mit einem ausführlichen Berichte reichte die Staats-Wohlthätigkeitsgesellschaft im Jahre 1890 eine Petition um Ermächtigung zur Wahl eines Grundstückes für eine derartige Heilstätte ein. Diese Petition wurde abgewiesen, aber 1892 wieder eingebracht. Am 12. Mai desselben Jahres ging sie durch und wurde Gesetz.

Es wurde nun aus drei Mitgliedern der Staats-Wohlthätigkeitsgesellschaft ein Comité gebildet, bestehend aus Oskar Craig, Wm. P. Letchworth und Peter Walrath, um einen passenden Platz für die zu errichtende Colonie zu wählen. Das Comité bereiste den Staat ein Jahr lang, prüfte viele Oertlichkeiten, bis es endlich auf Anrathen des Herrn H. O. Brown von Mont-Morris den Schüttel von Sonyea besuchte. Das Comité erkannte sofort die grossen Vorzüge der Sonyea-Gegend vor allen andern, die sie gesehen, und stellte daraufhin einen Antrag, den Platz anzukaufen.

Der Vorschlag wurde genehmigt und ein Gesetzentwurf im Gesetzgebungsjahre 1893 zwecks Ankaufes dieses Grundes und seiner Verwendung zu einer Heilstätte für Epileptiker angenommen.

Der Grund der Craig-Colonie umfasst 1,895 Acres und kostet 115000 Dollar. Die Heilstätte liegt im Genueser Thale, dem Garten des Staates, das der stolze Jroquois das schöne Thal genannt hat. Wegen seines warmen Klimas, seiner Quellen mit klarem Wasser und seinen grossen Waldbäumen und anderen üppigen Gewächsen, welche von dem humusreichen Boden hervorgebracht werden, wurde es von den Urbarmachern als das verheissene Land gepriesen. Der Ausdruck Sonyea — der Name stammt von einem alten Indianerdorf, das dort lag, wo jetzt die Heilstätte gegründet wurde — bedeutet in der Sprache der Rothhäute „einen warmen und sonnigen Ort". Das herrliche Grundstück liegt an der Westseite des Thales, erstreckt sich mit dem südlichen Theile etwas nach Osten und breitet sich mit dem nördlichen Theile in alluvialem Schwemmboden aus. Die Lage scheint von der Natur in vorzüglicher Weise dem Zwecke angepasst, für welchen es die weise Mildthätigkeit eines grossen Gemeinwesens bestimmt hat.

Durch die Mitte des Terrains, dieses beinahe in zwei gleichgrosse Theile schneidend, fliesst der Kishaka-Bach, dessen Name in der Sprache der Rothhäute „liebliches Gewässer" heisst.

Der Boden ist von sehr verschiedener Güte; der Garten, der fast 100 Acres gross ist, enthält viel sandigen Lehm; ein Feld von 135 Acres aus dem reinsten Thon liegt um die Ziegelei herum; 400 Acres groben Alluvialgeschiebes befinden sich in den zugehörigen Thalgründen, endlich ist ein kräftiger, fruchtbarer Humusboden im Osten des Kishaka-Baches vorhanden.

Zum Grundstück gehört auch Waldland von 640 Acres, das noch die vielen feinen Harthölzer von ehedem enthält, und aus dem das Nadelholz ausgeschlagen worden ist.

Wasser ist im Ueberfluss zu allen Zwecken vorhanden, es wird aus dem Kishaka-Bach mittelst einer Pumpe, welche 100000 Gallonen*) pro Tag liefert, in ein Reservoir, das am höchsten Punkte des Terrains aufgestellt ist, und von diesem durch eine Röhrenleitung unter grossem Drucke nach allen Orten der Kolonie geleitet. Quellwasser der besten Art zum Trinken und

*) 1 Gallone = 4,54 Liter.



Kochen wird im Ueberfluss aus zwei grossen Quellen des Besitzes erhalten, die zusammen 100000 Gallonen pro 24 Stunden liefern.

Die Lage des Grundstückes erleichtert die Entwässerung sumpfiger Stellen und ermöglicht es, die Abwässer der ganzen Anlage ins Tiefland zu leiten, wo sie in die Stufenfiltrationsanlage eingeleitet werden, die aus einer Reihe von Becken gebildet wird, deren Boden aus Sand und Kies besteht, die in Abstufungen angeordnet sind und wovon jedes die Abwässer von je 500 bis 700 Personen fasst.

Der Werth des Abwässer-Sammelsystems wird bewiesen durch die Thatsache, dass seit der Eröffnung der Heilstätte, das ist seit 10 Jahren, kein einziger Fall von typhösem Fieber oder irgend einer anderen Art von Darmerkrankung vorgekommen ist."

(Schluss folgt.)

Mitteilungen.

Am 27. Februar ds. Js. starb Dr. med. Georg Peikert, Oberarzt an der Dr. Kahlbaumschen Nervenheilanstalt an Kachexie infolge einer malignen Geschwulst im Abdomen. Er stand seit 13 Jahren im Dienste der Anstalt und war ein pflichtgetreuer, kenntnisreicher Kollege. Er hat ein Alter von nur 41 Jahren erreicht.

— **Verein Bayerischer Psychiater.** Die diesjährige Jahresversammlung findet am Pfingstdienstag, den 21. Mai und Mittwoch, den 22. Mai 1907 in der psychiatrischen Klinik zu München statt.

Professor Dr. Gaupp-Tübingen und Privatdozent Dr. Alzheimer-München werden vom klinischen und pathologisch-anatomischen Standpunkt über die Frage der stationären Paralyse referieren.

Anmeldung von Vorträgen bis spätestens 30. April 1907 an Dr. Alzheimer-München, Psychiatrische Klinik, oder Direktor Dr. Vocke-Eglfing bei München.

— **Die Gesellschaft Deutscher Nervenärzte** wird ihre erste Jahresversammlung im September 1907 in Dresden haben. Die Eröffungssitzung fällt voraussichtlich auf den 14. September. Die Referate (Bruns-Hannover, Neisser-Stettin, L. R. Müller-Augsburg, Krause-Berlin) beziehen sich in erster Linie auf die chirurgische Therapie der Nervenkrankheiten. Vorträge haben übernommen: A. Pick-Prag, Nonne-Hamburg, A. Schüller-Wien u. a. Weitere Vorträge sind rechtzeitig anzumelden bei Professor Oppenheim-Berlin.

— **Berlin. Kommunale Geisteskranke in Privat-Anstalten.** Die Deputation für die städtische Irrenpflege beschäftigte sich in ihrer letzten Sitzung unter dem Vorsitz des Stadtrats Dr. Straßmann mit der Frage, ob Privatanstaltsbesitzer Entlassungen oder Beurlaubungen Kommunalkranker ohne Mitwirkung der städtischen Anstalten vornehmen dürfen. In letzter Zeit sind mehrfach Übelstände entstanden dadurch, daß Besitzer von Privatirrenanstalten Geisteskranke, die ihnen von den städtischen Irrenanstalten zur Pflege übergeben wurden, beurlaubt oder entlassen hatten, ohne sich vorher mit den städtischen Anstaltsleitungen in Verbindung gesetzt zu haben. Dies hat ja auch zu Vorkommnissen geführt, die dem Polizeipräsidenten jetzt Veranlassung gaben, auch seinerseits im Interesse der öffentlichen Sicherheit bei der städtischen Irrenpflege zu beantragen, daß die betreffenden Bestimmungen über die Beurlaubung und Entlassung von Kommunalkranken aus Privatanstalten geändert werden. Nach längerer Debatte beschloß die Deputation, die Bestimmungen dahin zu ändern, daß künftighin Kommunalkranke nur noch mit Genehmigung der städtischen Anstaltsleitungen aus Privatirrenanstalten beurlaubt oder gar entlassen werden dürfen.

— **Die Unregelmässigkeiten in der Prager Landesirrenanstalt.** Der Oberstlandmarschall Fürst Lobkowicz beantwortete in der Sitzung des Landtags vom 18. Februar 1907, die in der Sitzung vom 21. November 1904 an ihn gerichtete Interpellation der Abgeordneten Schreiter und Gen. betreffend die von verschiedenen Zeitungen behauptete Unordnung in der Inventarrechnung der Landesirrenanstalt in Prag. Bei einer im Auftrage des Landesausschusses in der Landesirrenanstalt am 10. Januar 1905 durchgeführten unvermuteten Skontierung ergaben sich in der Anstaltswirtschaft und insbesondere in dem Anstaltsinventar solche Unordnungen, daß der Revisionsbeamte unverzüglich einige Anstaltsbedienstete verhaften ließ. Eine Oberwärterin, drei Wärter und zwei Wärterinnen, zwei Oberbeamte (Verwalter und Kontrollor) sowie einige Anstaltsbedienstete wurden vom Amte suspendiert und zugleich wurde gegen mehrere andere Bedienstete und elf Verwaltungsbeamte das Disziplinarverfahren eingeleitet. In diesem Disziplinarverfahren wurde festgestellt, daß einige Beamte und Bedienstete ihre Dienstesobliegenheiten in grober und vorsätzlicher Weise verletzt haben, insbesonders, daß der Inventarbeamte sich die höchste Nachlässigkeit und den größten Leichtsinn zuschulden kommen ließ. Da dieser strafwürdige Leichtsinn noch durch die Schwäche, die Nachsicht und ungenügende Aufsicht der Oberbeamten unterstützt wurde, war es nicht zu verwundern, daß in der ganzen Verwaltung der Anstalt die größte Unordnung einriß. Dieser Zustand wurde auf Grund der vorgenommenen Revision be-



seitigt. Über drei Angestellte wurden strenge Disziplinarstrafen verhängt und von den Verhafteten wurden zwei zu strengem Arrest verurteilt. Die Übrigen wurden freigesprochen, soweit gegen sie nicht schon vorher das Verfahren eingestellt worden war. Auf Grund der im Laufe dieser Untersuchung gesammelten Erfahrungen hat der Landesausschuß beschlossen, die veraltetete Dienstinstruktion, das veraltete Statut und die bestehenden Dienstvorschriften abzuändern und zu diesem Behufe eine Kommission einzusetzen, welche mit dieser Aufgabe betraut wurde.

(Bohemia.)

Referate.

— D. v. Hansemann: Der Aberglaube in der Medizin und seine Gefahr für Gesundheit und Leben. Leipzig 1905. B. G. Teubner. 133 S.

Mitteilungen und Aufklärungen auf diesem in kultureller und psychologischer Hinsicht so interessanten Gebiet werden gewiss vielen Nutzen bringen. Das in gemeinverständlicher Form abgefasste Büchlein verdient weiteste Verbreitung.

An zwei Stellen bin ich mit dem Autor nicht einverstanden. Aussprüche, wie der folgende (S. 69): „Wie es die Funktion der Niere ist, Harn zu erzeugen, und die Funktion der Leber, Galle abzusondern, so ist es die Funktion des Gehirns, eine geistige Tätigkeit hervorzubringen", können leicht einem oberflächlichen Materialismus Vorschub leisten. Auch der Behauptung (S. 70): „Es sind fast ausschließlich Frauen, die an Hysterie leiden. Die Hysterie geht vorzugsweise von Veränderungen an den Geschlechtsorganen aus", wird der Kliniker nicht beipflichten.

Horstmann-Treptow a. R.

Personalnachrichten.

— Dr. Wilhelm Specht, Privatdozent der Psychiatrie in Tübingen, ist nach München übergesiedelt und habilitierte sich an dortiger Universität.

— In Straßburg i. E. habilitierte sich für Psychiatrie Dr. Karl Pfersdorff.

— In München starb Medizinalrat Dr. Franz Ast, 70 Jahre alt.

Sajodin.

Das von E. Fischer und J. v. Mering[1] gegen Anfang des Jahres 1906 erfundene, von den Farbenfabriken vorm. F. Bayer u. Co. in Elberfeld hergestellte organische Jodpräparat: monojodbehensaure Kalzium, Sajodin genannt, ist bereits Gegenstand zahlreicher, auf seine Verwendbarkeit in der internen Jodbehandlung gerichteter Untersuchungen gewesen. Die Ergebnisse lassen erkennen, dass Sajodin ein Arzneimittel von hervorragendem und dauerndem Wert ist. Die chemische Formel lautet $(C_{22}H_{42}O_2J)_2$ Ca. Der Name Sajodin ist zusammengezogen aus Sapo und Jod und soll an die seifenähnliche Konstitution des Präparats erinnern. Sajodin, eine Monojodfettsäure, enthält 26% Jod. Es ist ein weisses Pulver, in Wasser unlöslich, völlig geschmacklos und durchaus haltbar. In der medizinischen Universitätspoliklinik zu Heidelberg (Direktor Geh. Hofrath Professor Vierordt) wurde es von Dr. Junker[2] an einigen 50 Patienten angewandt, darunter vorzugsweise Fälle, welche die frühere Jodmedikation nicht gut vertragen hatten, und zwar gegen secundäre und tertiäre Syphilis, Arteriosklerose in ihren verschiedenen Formen, Bronchialasthma, chronische Bronchitis, Lungenemphysem, chronische Gicht, chronische Gelenkerkrankungen, chronische Bleiintoxikation und chronische Erkrankungen des Zentralnervensystems, in Dosen von 1,5 bis 3 g pro die, in einzelnen Fällen bis 5 g pro die. Gute Erfolge sah Junker bei Arteriosklerose und Lungenemphysem. Beim Asthma bronchiale war in mehreren Fällen ein schnelleres Abklingen und deutliches Seltenerwerden der Anfälle zu konstatieren. Greifbar war die Wirkung auch bei der chronischen Bronchitis, besonders der trocknen Form. Bei tertiärer Syphilis war der heilende Einfluss des Sajodins deutlich zu konstatieren. Das Mittel wurde wegen seiner völligen Geschmackslosigkeit gern genommen. Auch erwies es sich als ungefährlich; Vergiftungserscheinungen wurden, in Bestätigung anderweitiger Beobachtungen, nicht beobachtet. Leichte Symptome von Jodismus kamen nur in einzelnen Fällen zur Beobachtung, aber bei weitem nicht in der Stärke wie bei den Jodalkalien. Appetitlosigkeit zeigte sich nie. Patienten mit früherer Jodidiosynkrasie konnten Sajodin längere Zeit und in grossen Dosen nehmen. Auch bei bestehenden Magenstörungen wurde es ohne Schaden gegeben.

Prof. Boeck[3]) empfiehlt Sajodin, als milder wirkend, ganz speziell bei schwächlichen nervösen Individuen, bei denen man nach Jodkali so oft schwere Störungen des Allgemeinbefindens beobachtet; nach seiner Ansicht erscheint es vielleicht auch geeignet, die Toleranz für Jodalkalien vorzubereiten in Fällen, wo man diese energisch wirkenden Mittel nicht entbehren kann, und es ist diesen dort vorzuziehen, wo eine plötzliche starke lokale Reaktion mit Gefahren verbunden ist, z. B. bei Larynxaffektionen, Cerebrallues usw. Er empfiehlt es ferner bei Psychosen auf luetischer Basis, wo bekanntlich Jodkali sehr leicht Krisen hervorruft.

Hager[4]), der es an der II. med. Klinik der Universität zu Budapest (Direktor Hofrath Karl von Wetly) in 32 Fällen und zwar bei Emphysema pulmonum 4 mal, Myodegeneratio cordis mit Arteriosklerose, bei 12 schweren Arteriosklerosen, 3 Aneurysma aortae, 5 mindergradigen Arteriosklerosen und in 5 Fällen verschiedener Nervenkrankheiten anwandte, sagt am Schluss, dass bei einer durch Wochen oder Monate indizierten Jodmedikation, wenn von den Jodalkalien gewöhnlich Magenerscheinungen auftreten, das Sajodin ausserordentlich wertvoll ist, und betrachtet es als einen massgebenden Fortschritt der Jodtherapie.

Cramer[5]) hat bei seinen Erfahrungen mit Sajodin gefunden, dass es überaus gut und besser als die früheren Jodpräparate vertragen wird und keinerlei Unannehmlichkeiten im Gefolge hat. Er gab es unter anderem bei lymphatischer Leukaemie mit Bronchialkatarrh, bei Lebercirrhose mit Ascites, bei Schilddrüsenschwellung.

Literatur.

1) E. Fischer und J. v. Mering, Ueber eine neue Klasse von jodhaltigen Mitteln. Med. Klinik 1906. Nr. 7.

2) F. Junker, Ueber das Jodpräparat Sajodin. Münch. med. Wochenschrift 1906. Nr. 35.

3) C. Boeck, Christiania, Ueber einige Versuche mit Sajodin. Pharmacia 1906. Nr. 11.

4) P. Hager, Ueber den therapeutischen Wert neuerer Jodpräparate (Jodipin-Sajodin Jodone) im Vergleich zu den alten Jodalkalien. Die Heilkunde 1906. Nr. 8.

5) H. Cramer, Sajodin. Zeitschrift für Krankenpflege 1906. N. 7.

6) Mayer, Ueber das Sajodin. Dermat. Zeitschrift 1906. Bd. XIII, H. 3.

7) Roscher, Praktische Erfahrungen mit Sajodin. Med. Klinik 1906. Nr. 7.

8) Eschbaum, Notiz über das Sajodin. Med. Klinik 1906. Nr. 8.

9) Koch, Ueber die therapeutische Verwendbarkeit des Sajodins. Therapie d. Gegenwart 1906. Juni.

10) Lublinski, Ueber das Sajodin. Therapeut. Monatshefte 1906. Juni.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler Lublinitz, (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**

Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.

Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 823.

Nr. 52. 23. März. 1907.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3 gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Leben und Sterben.

Skizze von Dr. *Gg. Lomer.*

Je einfacher ein Körper ist, umsoweniger Verwandlungsmöglichkeiten gibt es für ihn; umsoweniger verständlich, oder — da Veränderlichkeit: Leben heißt —, umsoweniger lebendig ist er.

Der allereinfachste Körper — wenn man so will, das Uratom — muß also am unveränderlichsten sein. Eine absolute Unveränderlichkeit können wir jedoch nicht annehmen. Denn da sich aus dem Urstoff, nach moderner Hypothese, alle Körper aufgebaut haben, und da alle Körper Veränderlichkeit, Reaktionsfähigkeit, d. h. Leben besitzen, so muß dieses Leben auch dem Urstoff eigen sein. Selbstverständlich in der am wenigsten komplizierten Form.

Umgekehrt steht fest: Je komplizierter ein Stoff in seiner chemisch-physikalischen Konstruktion ist, umsomehr Veränderungs- und damit Lebensmöglichkeiten besitzt er.

Zu den kompliziertesten Körpern, die wir kennen, gehört das Eiweißmolekül. Dieses muß also außerordentlich viele, wenn nicht von allen die meisten Lebens-, Betätigungsmöglichkeiten besitzen. Unsere Erfahrung bestätigt es, daß dem so ist: Wir kennen keinen Stoff, der „lebendiger" wäre als das Eiweiß, das ja bei vielen noch als der alleinige Träger des Lebensprinzips per se in Geltung steht.

Es gibt sogenanntes „lebendiges" und sogenanntes „totes" Eiweiß. Das erstere muß demgemäß einen komplizierteren Bau aufweisen als das letztere.

Eine Haupteigenschaft des lebendigen Eiweißes liegt darin, daß es einerseits Stoffe aus der Umgebung zu Assimilationszwecken in sich aufnimmt und andererseits Stoffe, die diesen Zwecken genügt haben oder für sie ungeeignet sind, wieder abgibt. Fast durchweg sind die aufgenommenen Stoffe komplizierterer Art als die abgegebenen.

Das Eiweiß reagiert auf gewisse Außenreize und wird durch sie verändert. Es befindet sich, solange dieses Reaktionsverhältnis besteht, in ständigem Zerfall und ist bestrebt, die auf diese Weise verlorenen Stoffe durch neue zu ersetzen, die sodann dem gleichen Schicksal verfallen: Stoffwechsel. Ein Kreislauf der Materie, der eine Lücke erhält und in gänzlichen Zerfall übergeht, sobald der Stoffersatz nachläßt: Hungertod; oder sobald — unter der fortdauernden Wirkung der Außenreize — die Assimilationskraft erlischt: natürlicher Tod.



Es gilt auch hier der Satz vom Tropfen, der den Stein höhlt. Das ganze Leben ist, chemisch-physikalisch gesprochen, nur ein Aufhalten des gänzlichen Zerfalls durch Nahrungsaufnahme. In jeder Minute zerfallen ganze organische Komplexe in uns, um ausgeschieden zu werden. Im Tode endlich zerfällt der ganze Rest und wandelt sich zu den gleichen elementar-einfachen Stoffen, in die bei Lebzeiten nur die Ausscheidungsprodukte übergehen.

Die Aufgabe des lebendigen Organismus besteht also, im obigen Sinne ausgedrückt, darin: möglichst viele komplizierte Stoffe in einfache zu überführen. Der Organismus hebt die komplizierten Stoffe, welche er aufnimmt, auf die Höhe seiner eigenen noch komplizierteren Konstitution und ermöglicht dadurch ihren schnellen Zerfall in einfachste Elemente. Er läßt diese Stoffe gewissermaßen an der höheren Kultur seines Körpers eine bestimmte Zeit lang teilhaben, er hebt sie erzieherisch (sit venia verbo) auf einen höheren Standpunkt, um sie nach einiger Zeit wieder aus seinem sozialen Verbande zu entlassen.

Das Kohlenstoff-Atom, das im menschlichen Leibe eine Zeitlang mitgewirkt, das etwa im Eiweißmolekül höheren Funktionen, etwa dem Denkakt, gedient hat, wird von dem Kohlenstoffatom, das beispielsweise in der atmosphärischen Kohlensäure gebunden ist, im kleinen ebenso verschieden sein müssen, wie etwa der gelernte Arbeiter sich vom ungelernten unterscheidet*). Es scheint mir also prinzipiell denkbar, daß die Elemente den Körper und überhaupt jeden lebendigen Organismus anders verlassen, als sie in ihn eingetreten sind.

Krankheiten setzen die Aktivität des Organismus herab. Da nun die Aktivität, d. h. das Leben, ein um so höher entwickeltes ist, je komplizierter seine Zellelemente sich zusammensetzen, so ergibt sich daraus ohne weiteres, daß ein Rückgang der Aktivität in einem Übergang des Chemisch-Komplizierten in ein Chemisch-Einfacheres begründet sein muß.

Ich habe speziell die Geisteskrankheiten im Auge. In der Demenz, welche das Endstadium weitaus der meisten Psychosen bildet, ist die „Lebendigkeit", die „Aktivität" auf ein Minimum herabgegangen. Die hochzusammengesetzten psychischen Elemente müssen sich also in weit einfachere verwandelt haben.

Diese zu finden, in ihrem Bau festzustellen und dadurch vielleicht in fernerer Zukunft einmal eine Therapie dieser bis jetzt inkurablen Zustände möglich erscheinen zu lassen, wird Sache der organischen Chemiker und Physiologen sein. Hier fehlen vorläufig noch die allerersten grundlegenden Untersuchungen.

In der Demenz haben wir ein teilweises Sterben des Individuums vor uns; denn die psychischen Elemente bauen sich niemals von Neuem auf. Das Individuum steht alsdann dem ganz einfachen Elementar-Organismus gleich, dessen Interessenwelt sich in Nahrungsaufnahme, in Ausstoßung des Unbrauchbaren und Verbrauchten, sowie im Vermehrungsakt erschöpft. In den höheren Graden der Demenz verlaufen auch diese Funktionen unzweckmäßig, und das Individuum vermählt sich fortschreitend immer mehr dem Staube, aus dem es ursprünglich geworden.

Der Tod der ganzen Person ist der höchste Grad dieses Dissoziationsvorganges: aus dem Komplizierten ist wieder das ganz Einfache geworden, in dessen Schoße sich die hochentwickelte Tier- und Pflanzenwelt vom Daseinskampfe ausruht, um — getragen von den Erfahrungen der Jahrmilliarden — in verjüngter Kraft, ein Phönix, in langsamem Anstieg den langen Weg zur hochwertigen Bewußtheit der höheren Formen von Neuem zu durchlaufen.

*) Man denke in dieser Verbindung auch an die Veränderung von Bakterien durch sog. „Tierpassage".

Eine Studienreise zum Besuche der Irren- und verwandten Anstalten in den Vereinigten Staaten Nordamerikas.

Von Primärarzt Dr. *A. Hockauf*, Gugging.

(Schluss.)

Da die Craig-Colonie die einzige öffentliche Anstalt für Epileptiker im ganzen Staate ist, und die Patienten aus einem Staate von 49000 Quadratmeilen Flächeninhalt und über 7 Millionen Einwohnern, wovon ca. 17000 an Epilepsie leiden, stammen, so wurde es wünschenswerth, eine Vertretung einzusetzen, welche die ganze Anstalt repräsentiren sollte; es wurde ein zwölfgliedriges Comité zur Leitung der Anstalt von der Regierung ernannt, dem jedes Mitglied durch drei Jahre, vom Zeit-



punkte des Eintrittes an gerechnet, angehören sollte, so zwar, dass ein Drittel ein Jahr, ein Drittel zwei Jahre und ein Drittel drei Jahre hindurch im Amte sein und deren Gesammtheit die acht Gerichtsbezirke des Staates vertreten sollte, wobei der fünfte, sechste, siebente und achte Gerichtsbezirk um je einen Vertreter mehr zu erhalten hätte.

Das Comité wurde in drei Gruppen getheilt, in die Executive, das Inspections- und das Rechtscollegium, wovon jedes alle Monate oder, wenn nothwendig, öfter in der Heilstätte zur Berathung zusammentreten sollte.

Das ganze Comité tritt in der Heilstätte viermal im Jahre zusammen. Seine Vertreter sind der Präsident und der Secretär, welche beide alljährlich gewählt werden.

Das Comité ernennt den Director und den Schatzmeister und übt die Oberaufsicht über alle Arbeiten der Colonie aus, berichtet alljährlich an die Leitung des State Board über das Wirken der Colonie und ihre Erfordernisse für das kommende Jahr.

Das Gesetz verlangt, dass der Director ein wohlerfahrener Arzt sei, und seine Eignung durch die Ablegung der Staatsprüfung dargethan habe.

Der Schatzmeister steht im Contract und ist nicht verpflichtet, in der Anstalt zu wohnen.

Der Director bestellt nach dem Gesetze die Assistenzärzte, den Verwalter, die Oberpflegerin, die Pfleger und alle andern Personen, welche in der Colonie beschäftigt sind; er kann sie nach gewissen Bestimmungen des Dienstreglements zeitweilig oder gänzlich aus dem Dienste entlassen.

Die Aufnahme und die Entlassung.

Das Gesuchsblankett, welches zur Aufnahme eines Patienten nothwendig ist, besteht, wie oben bereits angeführt, aus zwei Theilen:

Dem Krankheitszeugniss, zum Beweise, dass der Patient an Epilepsie leidet, und der amtlichen Bestätigung des Armenoberaufsehers oder des Armenrathes einer Stadt.

Das Gesetz verlangt, dass der den Patienten der Colonie zur Verfügung stehende Platz so gleichmässig als möglich unter die 61 Kreise des Staates aufgetheilt werde. Dies geschieht nach einem Verzeichniss, das der State Board of Charities nach dem ersten October jedes Jahres aus den verschiedenen Kreisen über die internirten Epileptiker jedes Kreises erhält.

Die Heilstätte giebt bei der Neuaufnahme mit Vorliebe denjenigen Kranken den Vorzug, welche sichtlich das Beste im Hinblick auf Besserung oder gar Heilung versprechen, dann solchen, deren Familienleben es wünschenswerth erscheinen lässt, die Umgebung sobald als möglich von der Obsorge für den Patienten zu befreien.

Wenn ein Aufnahmsgesuch eingereicht wird, muss der Fall zunächst zur Kenntniss des Armenoberaufsehers, oder des Bevollmächtigten desselben, der Stadt oder des Bezirkes gebracht werden, in denen der Patient lebt. Kein Epileptiker darf der Heilstätte ohne Eintrittskarte des ärztlichen Directors eingeliefert werden.

Gesuchsblankette liegen in allen Armenrathsbureaus auf.

Der Fragebogen enthält drei Theile:

Im 1. Theil wird genau die Familiengeschichte des Kranken erzählt (Anamnese).

Im 2. Theil folgt die Eigengeschichte des Kranken, welche sehr genau verlangt wird.

Im 3. Theil wird die Beschreibung der Epilepsie des Kranken verlangt.

Die Craig-Colony wurde im Jahre 1896 eröffnet.

Die Anstalt entwickelte sich unter der weisen Verwaltung des ersten Superintendenten Dr. Spratling, der vorübergehend in New-York city wirkte, aber wieder an die Colonie rückgekehrt ist, rasch.

Die Behandlung und Ueberwachung der Kranken ist eine sehr sorgfältige. Die ärztliche Visite durch alle Abtheilungen nimmt den ganzen Vormittag in Anspruch.

Alle bis jetzt bekannten Behandlungsmethoden der Epilepsie werden erprobt. 20 der berühmtesten Aerzte aller Specialfächer im Staat New-York sind Consulenten der Colonie, darunter auch Dr. Friedrich Peterson, der ehemalige Präsident der Commissio in lunacy.

Dr. Peterson hat noch als Präsident der Commissio in lunacy einen Preis von 2000 Dollar für das bestgeschriebene Buch über die therapeutische Behandlung der Epilepsie in englischer Sprache ausgeschrieben.

Nach den gemachten Erfahrungen des Superintendenten Dr Spratling werden 98% der Fälle eingeliefert, weil sie zu Hause nicht tractabel sind.

75% der Fälle sind unheilbar, aber zur Arbeit zu erziehen. 7 bis 10% sind heilbar. Die übrigen gehen in hoffnungslosen Blödsinn über, sind nicht erziehungsfähig.

Seit 1896 sind beinahe 1000 Epileptiker eingeliefert worden. Aber diese Zahl entspricht bei weitem nicht der Zahl, welche die Colonie fassen soll, nachdem sie erst ganz ausgebaut sein wird.

Die Anstalt ist im Pavillonstil gebaut. Die einzelnen Villen sind zu Gruppen, Villa Flora, Villa Green etc. vereinigt.

Die ca. 20% Bettlägerigen sind von denen, die gehen können, getrennt untergebracht. Für die Tuberkulösen ist ein eigener Pavillon errichtet worden, weil nach der Erfahrung die meisten Epileptiker bei ihrer meist sitzenden Lebensweise schon tuberkulös zuwachsen.

Ein pathologisch-anatomisches Laboratorium wird von einem eigenen Prosector geleitet.

Ein Arzt kommt auf 100, eine Pflegeperson auf 14 Kranke. Es giebt hier, wie überall, graduirte und nicht graduirte Pflegepersonen (nurses und attendants).

Eine einfache, aber schöne Kapelle dient dem Gottesdienste. Für alle Religionen ist ausreichend vorgesorgt.

Ein weiteres Gebäude ist die Assembly Hall und die Turnhalle.

Die Wäscherei ist für 2000 und auch mehr Kranke eingerichtet, sie ist zwei Stock hoch und mit allen elektrischen Apparaten neuester Type ausgerüstet.

Den grössten Bedarf hat die Colonie an Werkstätten. Die Erfahrung hat nämlich gelehrt, dass die Kranken durch systematischen Drill in einträglichen Gewerben und Handwerken beschäftigt werden müssen, daß die Beschäftigung im Handwerke die Krankheit der Colonisten nicht nur bessert, sondern diese auch befähigt, im späteren Alter für sich selbst zu sorgen.

Deshalb fussen die Uebungen auf der Grundlage einer gewöhnlichen Schule und in dem sogenannten Sloyd-System (Handfertigkeitsunterricht).

Die Epileptiker werden, wie bereits erwähnt, im Modelliren, Malen unterrichtet und im Sloyd-System unterwiesen; die Kinder werden in kleineren Klassen unterrichtet, 20 Knaben lernten Handwerke, 8% der Kranken wurden als Hausarbeiter verwendet.

Eine grosse Zahl arbeitet in den Gärten. Einige sind in der Druckerei, in der Schmiede, als Zimmerleute, in der Nähstube, der Schneiderei und in der Schusterei beschäftigt. Einige flechten Körbe oder binden Besen.

Dass die Frauen nicht müssig sind, erhellt daraus, dass in einem Quartal 4091 Stücke in der Nähstube verfertigt wurden.

Kein Colonist wird länger als sechs Stunden am Tage beschäftigt.

In einem amerikanischen Eiskeller werden das Fleisch, Gemüse und Milch aufbewahrt.

Ein schönes Haus ist das Wohnhaus des Superintendenten, bestehend aus zwei Stockwerken mit geräumiger Veranda.

Gegen 20% der Kranken sind bettlägerig, verkrüppelt, die in eigenen, gut eingerichteten Villen untergebracht sind. Die Möbel derselben sind aus hartem polirten Holze. Der Fussboden und die Wasserclosets sind mit amerikanischem Marmor bekleidet. Schätzungsweise kosten die Möbel 30 Dollar pro Bett.

Arm- und Lehnstühle aus hartem schweren Eichenholz dienen den Kranken zum sitzen. Die Tische sind gleichfalls aus schwerem Eichenholz, an denen acht Personen Platz finden.

Die Nahrungs- und Bedarfsartikel werden der Colonie durch eine Seitenlinie des Pennsylvania Railroad von Rochester zugeführt, so dass beträchtliche Beförderungskosten erspart werden.

Die Speisekarte wird alle zwei Monate geändert, um soviel als möglich die Eintönigkeit zu vermeiden.

Beim Essen wird den Kranken genügend Zeit gelassen.

„Irrsinnige", d. h. reizbare Epileptiker, werden nur ungern in die Staatsirrenanstalten aufgenommen.

Deshalb werden immer wieder Vergrösserungen der Colonie nöthig. Dr. Spratling erklärt die Lösung dieser schwierigen Frage mit folgenden Worten: „Die einzig mögliche Lösung des ganzen Problems der Unterbringung der meisten, d. h. der harmlosen wie reizbaren (insane and notinsane) Epileptiker, liegt in der Schaffung noch einer solchen Institution nach dem colonialen System. Diese Institution würde zu organisiren sein in Abtheilungen für die zahlreichen Arten dieser Krankheit. Es müssten auch irrsinnige, d. h. reizbare, gemeingefährliche Epileptiker, epileptische Idioten und schwachsinnige Epileptiker, sogenannte gemischte Fälle, aufgenommen und behandelt werden können. Dies und nur dies wird nach meiner Meinung das Problem lösen."

Nachfolgende Tabellen zeigen die Geldgebahrung und Krankenbewegung vom 1. October 1902 bis 30. September 1903.

Bilanz des Schatzmeisters . . .	3240,14	Dollar
1./10. 1902 Bilanz des Controlors	6315,61	„
Staatliche Geldbewilligung nach Kap. 593 des Gesetzes von 1902	135000,00	„
Uebertrag:	144555,75	Dollar



Uebertrag:	144555,75	Dollar
Staatliche Geldbewilligung nach Kap. 594 des Gesetzes von 1902	8000,00	„
Für Kleidung	7749,66	„
Private Kranke	978,90	„
Verschiedenes Einkommen	3516,72	„
Rückzahlung	89,13	„
Guthaben	655,17	„
	165545,33	Dollar.

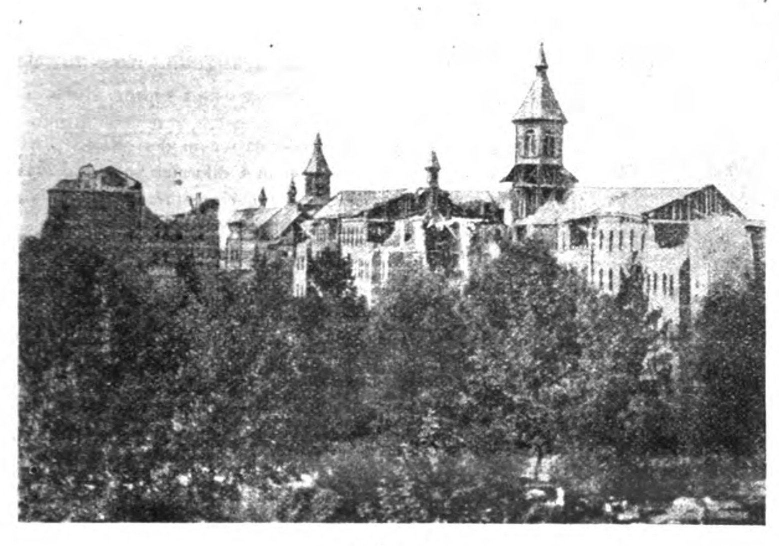


Abb. 11.

Dem gegenüber stehen die Ausgaben für das Fiscaljahr bis Ende September 1903. Darunter finden wir:

Gehälter und Löhnungen der Beamten, Aerzte und Diener	53147,44	Dollar
Ausgaben für die öffentlichen Directoren, Beamten und Agenten	1436,91	„
Kosten der Vorräthe	35992,15	„
Gesammtsumme der Behandlung	140395,31	Dollar

Kosten pro Kopf 155 Dollar, 39 Cents.

Krankenbewegung:

Zahl der Kranken in der Behandlung am 1. October 1902	826
Zahl der Zuwächse im Jahre 1903	160
	986.
Zahl der Entlassenen und Gestorbenen während des Jahres 1903	155
Verblieben am 30. September 1903	831.

Anstalten in anderen Staaten.

In Washington besuchte der Verfasser die grosse Staats-Irrenanstalt, das Governement Hospital for the Insane, welche direct dem Staatssecretär des Innern, dem Secretary of the Interior, und dem Senate des Gesammtstaates untersteht.

Die Anstalt wird von einem Board of visitors verwaltet, der einen Präsidenten und Secretär wählt, die Geldgebahrung der Anstalt überwacht und überprüft, die Berichte der Anstalt entgegennimmt und an das Departement des Innern leitet.

Die Anstalt war damals zum grossen Theile im Baustande, es wurden sehr viele Neubauten aufgeführt. Im Berichtsjahre 1903 betrug deshalb das Budget 1,234,617 Dollar 41 Cents.

Im Staate Pennsylvanien bestehen die grossen Staatsirrenanstalten bei Norristown, Danville, Warren, Wernersville und Harrisburg, welche von einem Comitee in lunacy, das gleich dem im Staate New-York gebildet ist, geleitet und inspicirt werden.

Ausserdem besteht noch in der Nähe von Philadelphia das Pennsylvania Hospital for insane, die älteste Irrenanstalt Amerikas, die bereits 150 Jahre alt ist. Sie ist auf einer grossen Area im Pavillonstil erbaut, ihr Park gut gepflegt, die innere Einrichtung, wie überall, luxuriös.

Zwei Anstalten bei Elwyn und Polk nehmen Idioten und schwachsinnige Kinder auf; sie sind wie die des Staates New-York eingerichtet und verwaltet.

Im Staate Illinois giebt es fünf staatliche Irrenanstalten:

1. das Illinois Eastern Hospital bei Kaukakee,
2. das Illinois Northern Hospital bei Elgin,
3. das Illinois Southern Hospital bei Anna,
4. das Illinois Western Hospital bei Watertown

und 5. das Illinois Central Hospital bei Jacksonville, ferner das Illinois Asylum for the incurable Insane (Irrensiechenanstalt) bei Peoria, das Illinois Asylum for insane criminals (Anstalt für irre Verbrecher) bei Chester und das Illinois Asylum for feeble-minded Children bei Lincoln, endlich das Cook County Asylum bei Dunning der Stadt Chicago, welches der Verfasser eingehend besichtigte. Es besteht aus einer Irrenanstalt, einer Siechenanstalt und einem Tuberkulosenheim und wird von einem Generalsuperinten-

denten geleitet, welcher wieder dem Board of commissioners der Stadt Chicago unterstellt ist.



Abb. 12.

Die grossen Schlachthäuser Chicagos liefern das Fleisch im geschlachteten Zustande der Anstalt. Dadurch erspart diese sämmtliche Erhaltungskosten der deshalb überflüssigen Ställe für Schweine, Rinder etc., und auch die mit der Lieferung lebenden Viehes verbundenen Auslagen, wie Diäten etc. Da alles Fleisch vor dem Gebrauche in der Anstalt ärztlich beschaut wird, so ist wohl jede sanitäre Gefahr für die Anstaltsinsassen ausgeschlossen.

Im Staate Missouri bestehen vier Staats-Irrenanstalten bei Folton, St. Joseph, Newada und Formington, ausserdem die Wohlfahrtsanstalten der Stadt St. Louis, darunter das St. Louis Insane Asylum, welches der Verfasser besuchte.

Unter der State commissio in lunacy in Californien, an deren Spitze, wie überall, der Governor steht, und die sich aus dem Secretary of State Board of examiners, Secretary of State, attorney General, Assistant attorney General, General-Superintendent of State Hospitals und dem Secretary of State Board of Health zusammensetzt, stehen die Staats-Irrenanstalten Stockton, Napa, Agnews, Mendocino, das Southern California State Hospital.

In den Staatshospitälern waren 5276 Irre internirt, kam also ein Kranker auf 762 Einwohner.

Der Verfasser besuchte die grosse Staats-Irrenanstalt Agnews bei St. Klara, welche beim letzten grossen Erdbeben zerstört wurde, wobei viele ihrer Insassen den Tod fanden.*)

Der erste Schritt zur Pflege Irrsinniger im Staate Indiana**) geschah im Jahre 1832 durch einen Vortrag des Dr. J. Roggers, doch wurde der Bericht obwohl günstig censurirt, übergangen. Erst im Jahre 1844 erwähnte Governor Bigger in seiner Botschaft,

*) Im Mai 1906 las der Verfasser in der „Neuen Freien Presse", dass bei dem Erdbeben in Californien auch die grosse Irrenanstalt Agnews bei St. Clara eingestürzt sei und viele Menschen dabei zu Grunde gegangen seien.

Er hatte am 31. 5. 04 auf seiner Studienreise diese Anstalt besucht. Sie wurde im Jahre 1888 auf einem angekauften Strich Landes in einem sumpfigen Districte ca. 6 Meilen (= 9 km) von San José bei San Francisco errichtet. Das Institut besass ein Central-Administrationsgebäude mit zwei Flügeln. Das Centrum hatte einen hohen aus Steinen und Ziegeln erbauten Thurm, der gegenüber der Front etwas zurücksprang. Die Anstalt bestand aus zwei grossen Abtheilungen für beide Geschlechter, war mit grossen schön eingerichteten Aufnahms- und Empfangsräumen, Speise- und Unterhaltungssälen, einer grossen Küche- und Wäschereianlage, einer einträglichen Oekonomie mit

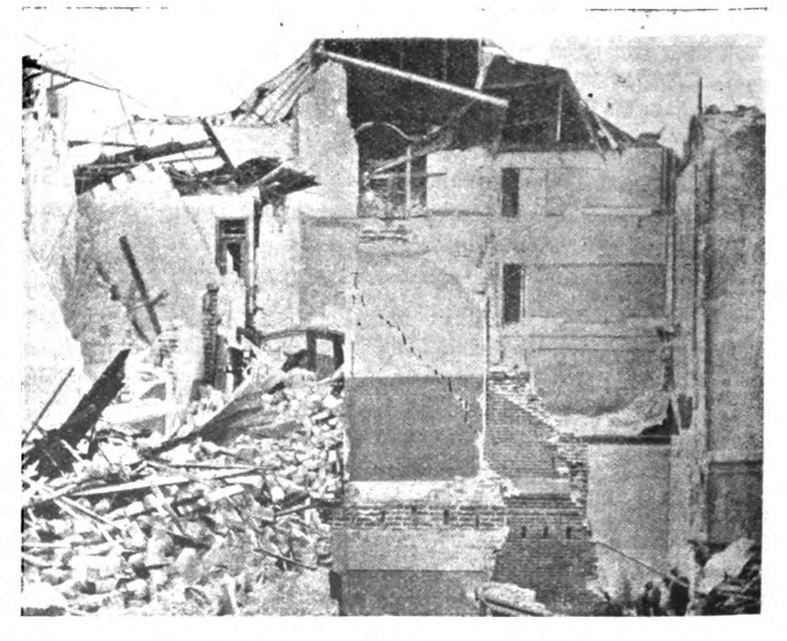


Abb. 13.

wieder diese Bestrebungen zur Errichtung einer Irrenanstalt, was einen Antrag des Dr. W. S. Cornett im Senate zur Errichtung einer Pflegestätte für „temporär Wahnsinnige" zur Folge hatte. 12000 Dollar Zollzuschlag werden seither noch immer für die Erhaltung der staatlichen Wohlthätigkeitsanstalten eingehoben. 1844/45 wurde das Gesetz zur passenden Auswahl des Ortes für die Anstalt angenommen. Am 28. August 1845 wurde der Ankauf eines, zwei Meilen von Indianapolis in westlicher Richtung gelegenen Grundstückes zur Erbauung einer Anstalt für 150 „temporär Wahnsinnige" beschlossen. Am 21. November 1848 fanden die ersten Aufnahmen

---

grossen Stallungen und einer rentablen Milchwirtschaft ausgestattet.

Vor dem Administrationsgebäude breitete sich ein wohlgepflegter Park aus.

Die Anstalt, die ein jährliches Budget von 157500 Dollar hatte, beherbergte damals ca. 1500 Kranke beiderlei Geschlechts. Das Erdbeben, welches sich längs der hügeligen Ufer der San Francisco-Bay auf beiden Seiten des Golden Gate erstreckt zu haben scheint, richtete in San Francisco, das an der Spitze der Halbinsel südlich von Golden Gate liegt, und in San José sowie in der Umgebung im äussersten Süden dieser Bay grosse Verheerungen an.

Als das Erdbeben stattfand, sahen Angestellte der Anstalt Agnews, die wie gesagt 9 km von San José entfernt liegt und von da in einer Wagenstunde erreichbar war, von aussen, wie der Thurm in eine leichte Rotation von einer Seite zur anderen versetzt wurde und schliesslich nach rückwärts fiel, vier Stockwerke durchschlug und in den Keller stürzte, wobei er sämmtliche Construktionstheile mit sich riss und nur die Frontsäle unberührt liess.

Als Dr. Andrew. W. Hoiskolt vom Stockton Asylum, welches gleichfalls den Erdstoss verspürt hatte, aber intakt geblieben war, im Auftrag der State Commissio in Lunacy in Californien in der Anstalt Agnews ankam, sah er, als er sich zum dritten Stockwerke hinaufseilte, aufgerissene Fussböden und Decken, mächtige Risse in den Mauern des Gebäudes, die in eminenter Gefahr waren, selbst bei den leichten Erdbebenstössen, die der Katastrophe vom 18. April 1906 folgten, zusammenzustürzen.

Der Assistenzarzt Dr. Kelly, welcher dem Verfasser bei seinem Besuche am 31. Mai 1904 im Auftrage des Superintendenten die Anstalt gezeigt hatte, und ein Frauenarzt wurden getötet. Der erstere hatte das Genick gebrochen und wurde in den Armen seiner Frau und jungen Töchter, die gleichfalls schwer verwundet worden waren, tot aufgefunden. Ein Supervisor (Traktpfleger), der getödtet wurde, schlief im I. Stockwerke, als die drei Stockwerke und die Türen einstürzten und ihn in den Keller mitrissen, wo er im Bette sitzend, mit einem Balken quer über den Kopf und Brust, tot aufgefunden wurde. Der Portier, der Stenograph, vier Dienerinnen, drei Pfleger und Pflegerinnen wurden gleichfalls getödtet. Eine der ersteren wurde vom III. Stockwerke auf die Wiese hinab geschleudert und hier tot im Bette liegend aufgefunden. Eine Pflegerin wurde lebend, aber schwer verwundet aufgefunden; auf ihr lag wie schützend die Garderobe, auf der die schwere Last von sechs Leichnamen ruhte.

Die Ausläufer der Flügel der Gebäude erlitten den grössten Schaden, die Treppen waren zerstört und unpassirbar. In einem Schlafsaale, in dem sich 14 Kranke befanden, wurden alle getödtet. Der grosse Rauchfang und die Küche gingen in Trümmer, so dass in einem der Höfe gekocht werden musste. Alle mit dem Hauptgebäude verbundenen Trakte wurden so stark beschädigt, dass sie werden vom Grund aus neu aufgebaut werden müssen. Sogar die vier villenartigen Trakte wurden stark beschädigt, in einem wurden zwei Kranke getödtet.

Nur unmittelbar nach dem Erdstoss herrschte eine kleine Erregung. Nur eine Frau, die in einem Zimmer eingesperrt war, begann zu schreien. Es kam kein markanter Fall von Hysterie vor. Alles war ruhig, man hörte keinen Lärm im Freien, nur die Verwundeten in den Hospitalzelten stöhnten. Die Wirkung des Erdbebens auf das Nervensystem der Geisteskranken war ähnlich der, wie sie bei den verschiedensten Klassen der Bevölkerung von San Francisco beobachtet worden war.

Die Katastrophe hatte Männer, Weiber und Kinder kleinmüthig gemacht. Sie gingen wie verloren in einem leichten Traumzustande umher. Die Wirkung des Erdstosses spiegelte sich in ihren hageren, verstörten, ausdruckslosen Gesichtern wieder Kein Ausbruch einer lärmenden Erregung war zu bemerken, selbst Kinder schrien und Frauen weinten nicht.

Dr. Hoiskolt, dessen Schilderung im American Journal of Insanity wir unsere Beschreibung sowie die Abb. 11, 13, 13 entlehnen, schreibt: „Ich war erstaunt zu sehen, wie gut erhalten sich die Kranken unter diesen Umständen befanden. Männer und Frauen, die mehr oder weniger constant heftig erregt und unreinlich gewesen waren, solange sie in dem Gebäude eingeschlossen und von Pflegern überwacht worden waren, waren friedfertig geworden, stritten selten, suchten sich rein zu halten. Sie fühlten sich in den Zelten im Freien viel behaglicher und zufriedener, ein Umstand, der sehr für die Zeltbehandlung spricht".

Nur wenige suchten in der Verwirrung unmittelbar nach dem Erdstosse zu entfliehen. Andere wieder arbeiteten unverdrossen bis zur Erschöpfung an der Befreiung ihrer unglücklichen verwundeten Kameraden. Die Erregung hatte nur in zwei oder drei Fällen wiederkehrende epileptische Anfälle mit folgenden Erregungszuständen verursacht. So bei einem Epileptiker, dem heroischsten Befreier, der stundenlang arbeitete, bis er erschöpft war. Die folgende Erregung war der einzige ausgesprochene Tobsuchtsanfall unter den 770 Kranken.

Gegen zwanzig Zelte und Hütten wurden in dem grossen Parke der Anstalt aus dem aus den Ruinen genommenen Materiale improvisirt und standen zerstreut auf den Rasenplätzen. Sie verliehen den Gründen ein eigenthümliches Gepräge.

Im Ganzen wurden 110 Tote (nach dem Bericht des Dr. Hoisholt) aus den Trümmern hervorgeholt, darunter 12 Diener, 2 Aerzte; 70 wurden schwer verletzt, hatten Knochen gebrochen, Gliedmassen zerrissen, Schädelbrüche erworben, oder waren theilweise skalpirt, 100 waren leicht verletzt. Keine manikalischen oder hysterischen Erregungen waren unter den Verletzten constatirt worden. Stockton nahm 100 Patienten auf, der Rest blieb in Zelten.

**) Der Verfasser hat die nachfolgenden Daten dem 55. Anstaltsberichte des Central Indiana Hospital for insane entnommen.



statt. 1855 wurde die Anstalt für 225 Kranke erweitert, im Jahre 1857 für 300. Doch verweigerte im selben Jahre die Kammer die Bewilligung des Anstaltsbudgets, so dass alle Kranken in ihre respectiven Bezirke, Armenhäuser und Gefängnisse zurückgeschickt wurden. Für viele mussten nun eilends eigene Hütten gebaut werden. Erst im October desselben Jahres wurden die Fonds in Anspruch genommen und das Spital wieder eröffnet. Im Jahre 1863/64 wiederholte sich der gleiche Fall. 1866 wurde das Spital neuerlich erweitert, ebenso in den Jahren 1875, 1884, 1886, 1892 und in den folgenden Jahren.



Abb. 14. Pathologisches Departement des Central Indiana Hospital for Insane in Indianapolis.

Das Central Indiana Hospital for Insane in Indianapolis ist jetzt ein vierstöckiger massiver Rohziegelbau in Corridorsystem, dessen Leiter der eifrige Superintendent Dr. Georg Edenharter ist.

Die Anstalt liegt mitten in einem prächtigen Parke. Die ursprüngliche Krankenanstalt für Irrsinnige mit ihren Nebengebäuden steht jetzt als Abtheilung für Männer im Gebrauche. Die ganze Gebäudegruppe ist vier Stockwerke hoch. Die auswendigen und die hauptsächlichsten inwendigen Mauern bestehen aus Ziegeln.

Der sonstige Aufbau aller dieser Gebäude besteht aus gewöhnlichen Holzwänden. Dasselbe kann von der Küche und den Nebenabtheilungen, welche sich hinter dem Hauptgebäude befinden, gesagt werden. Dieses Gebäude enthält über 600 Räumlichkeiten.

Die Abtheilung für Weiber ist, mit Bezug auf Grösse, als Hauptgebäude construirt, modern eingerichtet und dem Zwecke wohl angepasst. Es besteht aus einem Mittelgebäude, welches die Hauptämter, die Wohnungen des Leiters und anderer Beamten enthält, und aus Seitenflügeln, drei an der Nord- und drei an der Südseite des Haupt- oder Administrations-Gebäudes. Alle diese Gebäude sind ebenfalls vier Stockwerke hoch, durchwegs auf einem Kellergeschoss errichtet. Im unmittelbaren Zusammenhange mit dem Hauptgebäude befindet sich an der Westseite die Hauptküche, die Zimmer für die Bediensteten und die Kapelle.

Das ganze Gebäude ist auf einem Steinfundamente errichtet, alle Aussen- und Innenmauern sind aus Ziegeln, alle Stiegen sind feuerfest. Dieses Gebäude wurde vor etlichen 20 Jahren erbaut.

Es besteht das Opendoor- und Norestraintsystem in der Krankenbehandlung. Doch werden die

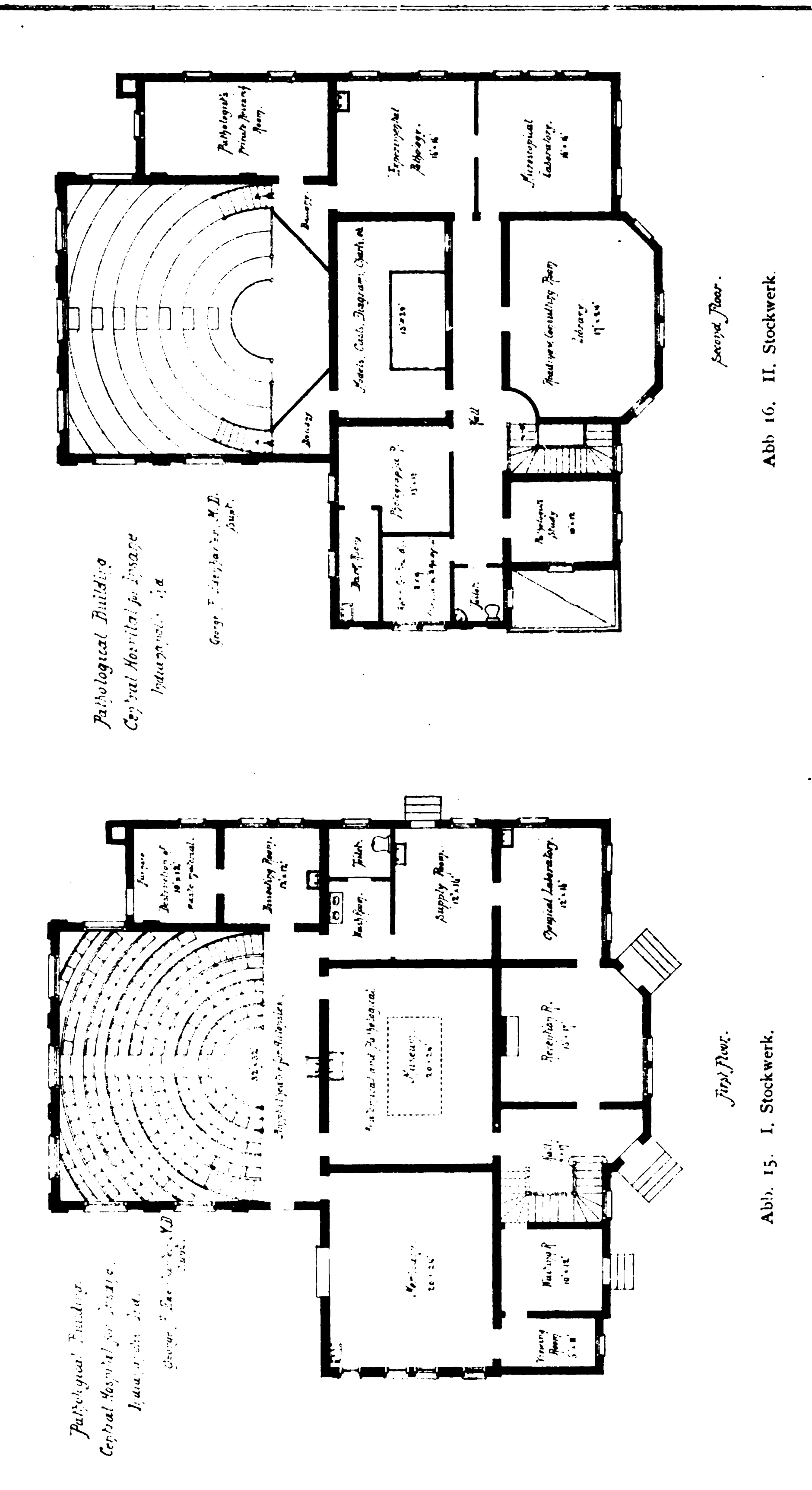


Abb. 15. I. Stockwerk. Abb. 16. II. Stockwerk.

Indianapolis. Pathologisches Departement.

Kranken nicht systematisch beschäftigt. Das ärztliche und Pflegepersonal ist, wie in den übrigen Anstalten Amerikas, trefflich organisirt, gut geschult, intelligent.

In derselben trifft der Besucher eine musterhafte Reinlichkeit und eine strenge Disciplin.

Besonderes Interesse des Verfassers erweckten das neuerbaute Lazareth für 100 Kranke, das Hospital for „sick" insane und das Laboratorium.



Abb. 17. Hospital für kranke Irrsinnige.

Dieses Gebäude wurde im Jahre 1895 erbaut und 1896 eingerichtet. Es ist zwei Stockwerke hoch, auf einem Steinfundamente errichtet und aus Ziegeln und Bruchsteinen aufgeführt. Es enthält neunzehn Arbeitsräume mit Toilettzimmern etc.

Das erste Stockwerk enthält die nachbenannten Räumlichkeiten: die Empfangszimmer für jedermann, das Empfangszimmer für Verwandte, die Todtenkammer, den Seciersaal, die Beheizung, einen Nebenraum, das chemische Laboratorium, das anatomisch-pathologische Museum und den Lesesaal; der letztere enthält Sitzplätze für 160 Personen.

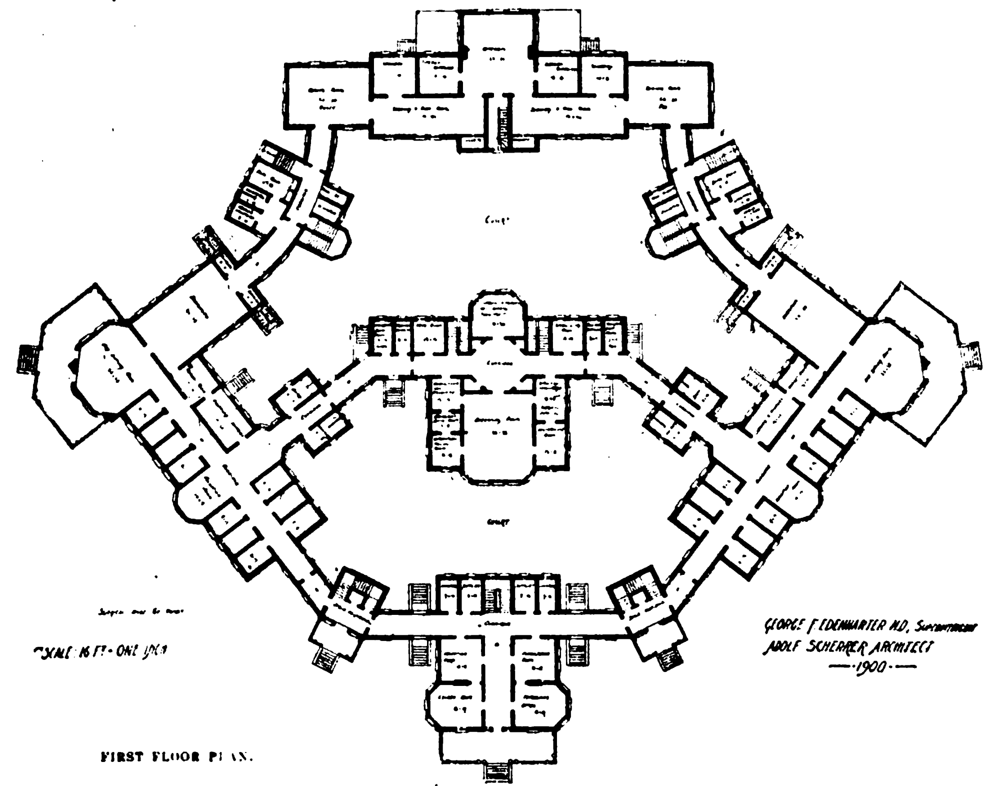
Das zweite Stockwerk enthält folgende Räumlichkeiten: das Privat-Studierzimmer des Pathologen des Laboratoriums, das Photographenzimmer, das Magazin, die Modelle, die Tabellen- und Diagrammsammlung etc., die Bibliothek und den Verhandlungssaal, das mikroskopische und das bakteriologische Laboratorium, das Privat-Untersuchungszimmer des Pathologen.

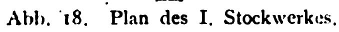
Die Abtheilung wurde mit Rücksicht auf die Nothwendigkeit erbaut, den Bedarf an Medicamenten zur Behandlung der Fälle mit der grössten Leichtigkeit zu beschaffen, und um es den Aerzten zu ermöglichen, alle Untersuchungen sorgfältig durchzuführen.

Alle Erleichterungen des klinischen Studiums sind den Aerzten und Studierenden der Medicin dieses Staates hier gewährleistet.

Das neue Krankenhaus für kranke Irrsinnige ist das Hospital for „sick" insane.

Die Kammer des Jahres 1899 bewilligte 110000 Dollar zur Errichtung eines Krankenhausgebäudes mit einem Fassungsraum für 100 Patienten. Dieses Krankenhaus besteht aus fünf gesonderten Gebäuden, welche alle durch Corridore mit der Abtheilung für Männer und Weiber unmittelbar verbunden sind. Es enthält im ersten Stock das Empfangszimmer für Besucher, die verschiedenen Bureaus, Amtsräume und Waschräume, und im zweiten Stocke die Schlafräume für die Assistenten der Klinik. Die Abtheilung für Männer auf der rechten und diejenigen




Abb. 18. Plan des I. Stockwerkes.

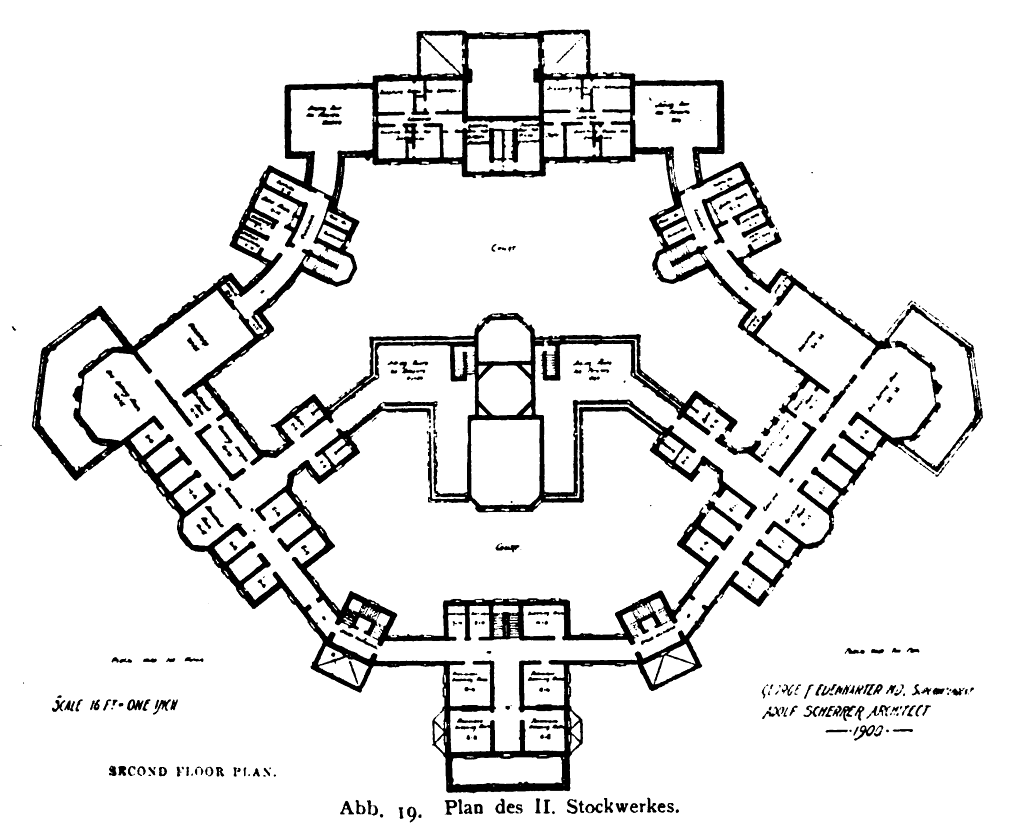


Abb. 19. Plan des II. Stockwerkes.

Plan des Central Indiana Hospital for Insane in Indianapolis.

für Weiber auf der linken Seite des Verwaltungsgebäudes enthalten im ersten Stocke die Krankenabtheilung für Chirurgie und im zweiten Stocke die Krankenabtheilung für interne Kranke.

Jede Abtheilung umfasst ein bei Tag in Benützung stehendes Sitzzimmer, welches sich an den Schlafsaal anschliesst, und zehn von einander gesonderte Schlafzimmer, ausserdem ein Wäschezimmer und ein zugehöriges Nebenzimmer, einen Wasch- und Baderaum für die Patienten, und einen Wasch- und Baderaum für die Diener enthält. Alle Bade- und Waschräume sind durchwegs in gesonderten Gebäuden, welche in keiner Verbindung mit den Krankenabtheilungen stehen, untergebracht.

Die Abtheilung für Operationen befindet sich im ersten Stocke in unmittelbarem Zusammenhang mit der chirurgischen Abtheilung für Männer und Weiber. Sie besteht aus einem Operationszimmer und Zimmern für allgemeine Diagnosen, für die Narkose und Instrumente etc.

Die Räume für Sterilisirung, für Arzneimittel, Hülfsmittel, Bandagen etc. sind in nächster Nähe.

Das Gebäude ist auch mit Bädern und Waschräumen versehen, und zwar sowohl für den Operateur und die Wärter als auch für die Diener.

In unmittelbarem Zusammenhange mit der Abtheilung für Männer und diejenigen für Weiber, im Hintergrunde der ganzen Gebäudegruppe, befinden sich die grossen Speisesäle, Lagerräume, die Waschküchen, Geschirrräume, Wäscheräume und die Küche. Die Verbindung wird durch Corridore hergestellt, die an vielen Stellen mit Auerlüftung versehen sind.

Durch diese Anordnung kann sich die schädliche Luft dieser Abtheilung nicht in den Krankensälen ausbreiten.

Im zweiten Stockwerke dieses Gebäudes befinden sich die Schlafräume der Saaldiener.

Ein acht Fuss im Lichten haltendes Kellergeschoss dehnt sich unter der ganzen Gruppe von Gebäuden aus. Alle Einzelheiten der Bauart und die Auswahl des Materials wurden durchaus wohl erwogen. Alle äusseren und inneren Mauern ruhen auf einem massigen Fundament. Die äusseren Fundamentmauern bestehen aus hartem Kalkstein, alle inwendigen Scheidemauern aus Ziegel.

Die Hauptmauern oberhalb der Sockelgrenze bis zur Dachlinie bestehen aus feineren Ziegeln und sind mit Oolithen geziert. Alle diese Aussenmauern bestehen aus Hohlziegeln, wodurch sie vom Erdgeschoss bis zum obersten Stockwerke ventilirt sind.

Alle Bade- und Waschräume sind mit glasirten Ziegeln verkleidet.

Das ganze Gebäude ist von der elektrischen Leitung für Glühlampen durchzogen, welche an kunsteisernen Armen hängen.

Die Wasserleitungs- und Ventilations-Anlagen sind durchaus nach modernen, sanitären Principien erbaut.

Die Heizmethode in Verbindung mit künstlicher Luftzufuhr durch Ventilatoren ist, wie wenig andere, unabhängig von zufälligen, natürlichen Zuständen und entspricht, wie keine andere, dem gewünschten Ergebnisse.

Die Ventilationsschächte sind mit den aus den einzelnen Räumen kommenden Rauchröhren verbunden und enden am Dache mit Ventilations-Aufsätzen. Die Südwestfront des Gebäudes und die Zimmer besitzen alle Vortheile des Sonnenlichtes und der Luft.

Die Zierdächer haben einen grossen Rauminhalt, welcher es gestattet, alle jene Patienten aufzunehmen, welche sich für gewöhnlich in der freien Luft befinden, wenn dies für wünschenswerth erachtet wird. Als leitender Gedanke bei der Anlage dieses Gebäudes galt es, die Krankenabtheilungen, worin Patienten zurückgehalten werden sollten, in keinerlei Weise durch Corridore zu verbinden. Wie vorher erwähnt, sind alle Bade- und Waschräume von den Krankenzimmern vollständig gesondert; auch befinden sich unter keiner Krankenabtheilung Kanalzüge. Die Einrichtung dieser Gebäude kostete 15000 Dollar. Durch die Erbauung des Laboratoriums und des Lazarethes hat sich der rühmlichst bekannte Superintendent Dr. G. Edenharter um die Wohlfahrtspflege Indianas ein bleibendes Verdienst erworben.

Wenn wir am Schlusse unserer Betrachtungen über die nordamerikanische Irrenfürsorge resumiren, so finden wir, dass auch hier in der Mitte des vorigen Jahrhunderts die Behandlung und Pflege der Irren einen mächtigen Aufschwung nahmen.

In diese Zeit — 1843 — fällt die Erbauung der ersten Anstalt für acute und chronische Kranke bei Utica im Staate New-York, wie in Nieder-Oesterreich im Jahre 1854 die Erbauung der Wiener Irrenanstalt erfolgte.

In diese Anstalt bei Utica wurden alle psychisch abnormen Personen abgegeben, mit Einschluss der irren Verbrecher und verbrecherischen Irren des Staates New-York.

Die Irrenpflege war anfangs mit der Armenfürsorge enge verknüpft; beide aber unterstanden in den einzelnen Staaten bereits der staatlichen Aufsicht, den Governoren und ihren ernannten und gewählten Ministern.



Mit der Zunahme der Zahl der zu versorgenden psychisch abnormen und armen Personen musste an die Schaffung eines eigenen Amtes gedacht werden.

Es wurden in den einzelnen Staaten die State Boards of Charities geschaffen, und zwar der Zeit nach 1863 in Massachussets, 1867 in Ohio, 1868 in Kansas, 1869 in New-York, Pennsylvanien und Illinois, 1871 in Michigan, 1873 in Connecticut, 1889 in Indiana, 1891 in Wisconsin, 1895 in New Hampshire und Tennesse, 1897 in Missouri, 1898 in Jowa, 1899 in New-Jersey, 1900 in Mary Land und Columbia, 1901 in Minnesota und Washington und 1903 in Californien.

Unter der directen Controlle der Governoren und ihrer Minister ward ihnen die gesammte Wohlfahrtspflege anvertraut, deren Kosten der Staat bestritt.

Da in den amerikanischen Freistaaten jede Neuwahl der Governoren mit gewaltigen Personalveränderungen in allen höheren Staatsämtern verbunden ist, bildeten im Staate New-York 1872 einsichtige, gutsituirte Bürger eine Wohlfahrtsgesellschaft: die State Charities Aid association, um, wie eingangs bereits erwähnt, die Politik von dem Wohlfahrtswesen fern zu halten, eine Stetigkeit in die Thätigkeit des State Board zu bringen und nicht zuletzt diesen zu entlasten.

Nach dem Armengesetze, Sect. 30, haben die Mitglieder dieser State Charities Aid association vom Staate die Befugniss, durch ihre besonders legitimirten Mitglieder alle öffentlichen Einrichtungen für die Armen und Kranken zu besichtigen. Sie inspiciren daher durch ihre Standing Committees, die über den ganzen Staat zerstreut sind, und durch das Committee on the insane alle Irren- und verwandten Anstalten, ihre Verwaltung, die Behandlung der Kranken und liefern über ihre Inspectionen alljährlich im November einen umfassenden Bericht mit Verbesserungsvorschlägen an die Commissio in lunacy und den State Board of Charities.

Mit jedem weiteren Fortschritte in der Irrenfürsorge wurden natürlich die Arbeiten der State Boards vermehrt. Deshalb wurde ein Theil der Agenden diesen Aemtern abgenommen und einem neugegründeten Board of insanity, im Staate New-York der Commissio in lunacy, übertragen.

Diesen Aemtern, die sich aus einem Arzte als Präsidenten, einem Rechtsanwalte und einem angesehenen Bürger zusammensetzen, wurde bald die ganze Controlle über die Staats- und Privatirrenanstalten anvertraut.

Die Fürsorge für schwachsinnige Kinder, Idioten, Epileptiker, die offene (out door relief) und geschlossene Armenpflege verblieben nach wie vor in der Verwaltung des State Board und der ihm angegliederten State Charities Aid association.

Von diesem Zeitpunkte an sehen wir ein mächtiges Aufblühen des Anstaltswesens.

Eine sorgfältige Statistik der psychisch abnormen Personen wurde angelegt. Die Kranken, die bisher in Asylen für unheilbare Kranke, in der offenen oder geschlossenen Armenpflege, oder bei Freunden und Verwandten nothdürftig untergebracht waren, wurden nun in grosse, herrlich gelegene, gut kanalisirte und mit gutem Trinkwasser reichlich versorgte, mit einem herrlichen Parke umgebene Anstalten untergebracht. An die Stelle der grossen vierstöckigen Anstalten im alten Corridorsystem traten neue im Pavillonsystem erbaute. Es entstanden so der Reihe nach 1869 das Willardspital, 1871 das Hudson River St. H., 1874 das Middletown St. H., 1880 das Buffalo St. H., 1884 das Binghamton St. H., 1891 das Rochester St. H., 1895 Kings-Park auf Long Island, 1896 die drei grossen Manhattan State Hospitals auf Wards Island: East und West und Central Islip auf Long Island, 1898 das Gowanda State H. — Eine neue Irrenanstalt ist, wie erwähnt, im Bau. — Im Jahre 1892 wurde das Matteawan State Hospital und 1900 das Dannemora State Hospital for the insane criminals eröffnet.

Gleichen Schritt mit der Entwickelung des Anstaltswesens für die erwachsenen Irren hielten natürlich auch die Anstalten für schwachsinnige, bildungs- und nicht bildungsfähige Kinder in Syrakuse und Rome N. Y. Für die Epileptiker ward durch die Errichtung der Craig Colony bei Sonyea in Livingston County bei Rochester N. Y. ausreichend gesorgt.

Neben dieser Staatsfürsorge blieb die Privatwohlthätigkeit nicht unthätig. Denn der Amerikaner weiss, dass neben den immensen Reichthümern auch die grösste Armuth herrscht. Wo viel Licht, ist eben auch viel Schatten.

Dieselben Bestrebungen nach Verbesserung des Looses der Geisteskranken finden wir in den Staaten Massachussets, Ohio, Pennsylvanien, Illinois, Indiana etc. und in den Staaten des Westens.

Mit der Ausbildung des Anstaltswesens ging natürlich Hand in Hand eine grosse Sorgfalt für die Ausbildung der Aerzte. Die tüchtigsten derselben wurden nach Europa geschickt, um an den Kliniken in Berlin, Wien, Heidelberg u. s. w. von den berühmtesten Psychiatern die neuesten Lehren in der Seelenheilkunde kennen zu lernen.

In der Ausbildung des Pflegepersonals wurde das höchste Ziel angestrebt und auch erreicht. Die Wartung der Kranken ist eine vorzügliche, weil das Pflegepersonal ein vorzügliches ist. Dieses recrutirt sich aus guten Elementen. Es ist gut bezahlt und in eigenen Pflegerheimen untergebracht.

Die Lehren der europäischen Psychiater fielen auf fruchtbaren Boden.

Die Behandlung wurde vollkommen frei. Das Opendoor- und No-restraint-System, sowie die Trennung der Kranken nach dem Wesen und nach der Behandlung der Krankheit, kamen überall zum Durchbruche. Die acut Erkrankten sind von den chronisch Kranken vollständig getrennt, die reconvalescenten Kranken werden in eigenen, kleinen, sehr wohnlich eingerichteten, villenartigen Häuschen untergebracht. Für die acut Erkrankten, körperlich Kranken und Siechen, für die Tuberkulösen ist die Freiluftbehandlung in grossen Liegehallen und Zelten an den Küsten der Seen und des Meeres durchgeführt. Die Bett- und Bäderbehandlung sind bereits in Uebung. Bei jeder Anstalt ist oder wird ein eigener Pavillon für Tuberkulöse errichtet. Für die Infectionskranken bestehen überall Baracken.

Für die rüstigen chronischen, aber unheilbaren und nicht gefährlichen Kranken ist die Arbeitstherapie eingeführt. Gegen 70% werden in grossen Werkstättenhäusern und in den grossangelegten landwirthschaftlichen Colonien beschäftigt. Der nationalstolze, aber praktisch denkende Amerikaner verwendet das Reinerträgniss der Arbeit der Kranken, die sich zu ihrer Zerstreuung aus therapeutischen Gründen beschäftigen lassen, mit zur Begleichung der Verpflegskosten. Er kann dies um so mehr, als ja jeder geheilt oder gebessert entlassene Kranke von Gesetzeswegen, wie wir gesehen haben, mit 20, resp. 10 Dollar, mit reiner Wäsche und Kleidung betheilt werden muss und das Subcommittee after care of the insane der State Charities Aid association für die folgenden Wochen nach der Entlassung zu sorgen hat:

„To inaugurate and maintain, for convalescents leaving Hospital, who may be friendless, a system of „after-care“ whereby they may be strengthened in health protected and cared for, until able to support themselves.“

Durch diese Art der Fürsorge für die geheilt oder gebessert Entlassenen ist in Amerika das Zwischenstadium zwischen Anstalt und Aussenwelt erreicht, welches wir bisher leider vergeblich anstreben.

Der Entlassene, aber noch unter den Nachwirkungen schwerer Krankheit Stehende wird unter der schützenden Fürsorge des „After-caresystems“ den drückendsten Sorgen des Alltags und dem Kummer im Kampfe ums Dasein so weit entrückt, dass er den Gefahren der Aussenwelt besser Stand zu halten vermag.

Eine Bestimmung, dass die arbeitenden Kranken nach einem bestimmten Schlüssel für ihre Arbeiten in der Anstalt entlohnt werden sollen, wie das Statut für die n.-ö. Irrenanstalten vom Jahre 1869 sie vorgesehen hat, oder eine Krankenverdienstkasse, wie sie der für seine Kranken immer besorgte verstorbene Director Dr. Krayatsch im Jahre 1900 in der Anstalt Gugging eingeführt hat, werden dann natürlich nicht nothwendig.

Vor 15 Jahren bereits wurde die Familienpflege nach den Grundsätzen von Gheel und Schottland in Massachussets eingeführt, einem Staate, welcher allen anderen in der Irrenfürsorge immer voranschreitet. Dieses gute Beispiel hat jetzt auch der Staat New-York nachgeahmt.

Die wohlthätigen Bestrebungen der Oststaaten für die Geisteskranken finden natürlich vollen Anklang bei den Weststaaten, die in der Versorgung und Pflege ihrer Kranken mit den Oststaaten in edlem Wettbewerbe um die Palme ringen.

Wir können daher unsere Ausführungen nicht besser schliessen, als mit den Worten unseres Schiller, diese variirend:

„Es ist der Segen der guten That,
dass sie fortzeugend nur Gutes kann gebären.“

Der Verfasser erfüllt am Schlusse seiner Ausführungen eine ihm angenehme Pflicht, wenn er dem Redakteur dieser Zeitschrift, Herrn Oberarzt Dr. Johannes Bresler, für seine freundliche Vermittlung der Bekanntschaft mit den Superintendenten, dem verstorbenen Dr. Henry Allison in Fishkill-Landing, und dem Dr. Georg Edenharter in Indianapolis, welche die Arbeiten des Verfassers durch Rath und That wesentlich förderten, seinen herzlichsten Dank ausspricht.



Schwebebänder in Dauerbädern.

Der ausgiebige Gebrauch von Dauerbädern in den Heil- und Pflegeanstalten hat zur Erkenntnis geführt, dass diese eines der besten Mittel der Therapie darstellen. Allenthalben aber zeigten sich verschiedene Schwierigkeiten technischer Natur. Ein Kranker von kleiner Statur findet in den Fayencewannen, die ihres vorzüglichen Materials wegen immer mehr aufgestellt werden, für seine Füsse keinen Stützpunkt. Das Gleiche gilt für alle Kranke in allen Wannen für den Kopf. Der Badende nimmt oft eine mehr oder weniger unbequeme Haltung in der Wanne ein; leidet er an Krämpfen oder gelähmten Beinen, so besteht die Gefahr, dass er ertrinkt. Ein Gleiches kann Herzleidenden, Arteriosklerotikern u. a. begegnen. Nicht selten auch kommen Verbrühungen der Füsse vor, wenn der Zulauf des heissen Wassers am Boden der Wanne angebracht ist. Alle diese Momente werden durch die von Ingenieur Josef Patrick in Frankfurt a. M. auf meine Anregung hin konstruierten Schwebebänder berücksichtigt. Es dürfte für die Herren Anstaltsleiter von Interesse sein, zu erfahren, dass unsere Vorrichtung in meiner Heilanstalt in der geschlossenen Abteilung seit längerer Zeit in Gebrauch ist und durchaus zufriedenstellend arbeitet. Selbst sehr erregte Kranke blieben auf den Bändern liegen, die jede Beschränkung usw. vermeiden. Viel mehr Schwierigkeiten machen manche Pfleger, die zu bequem sind, die Bänder an der Wanne zu befestigen. Entsprechende Belehrung, wiederholte Erinnerung lassen dieselben schliesslich aber nachgeben. Mit diesen Zeilen will ich nur auf diese Vorrichtung, die der Fabrikant in seinen Prospekten ausführlich beschrieben hat, hinweisen und einen Versuch anempfehlen.

Hofrat Dr. A. Friedländer.
Hohe Mark i. T. bei Frankfurt a. M.

Mitteilungen.

Möbius-Stiftung.

Die Unterzeichneten versenden nachstehenden Aufruf:

Am 8. Januar dieses Jahres ist einer der bedeutendsten und beliebtesten Ärzte, Dr. Paul Julius Möbius zu Leipzig, mitten aus fruchtbarster wissenschaftlicher Arbeit und segensreichstem Wirken durch allzufrühen Tod seinen Freunden, Kollegen und Patienten entrissen worden.

In bescheidener, anspruchsloser Zurückgezogenheit rastlos schaffend, hat er durch eine seltene Fülle origineller Werke und Schriften und durch zahlreiche wertvolle Anregungen nicht nur die medizinische Wissenschaft außerordentlich gefördert und ihr Gebiet erweitert, sondern auch viele neue Richtungen vorgezeichnet und erstrebenswerte Ziele gesteckt.

Darum erscheint es ebenso Pflicht der Dankbarkeit wie Gebot der Wissenschaft, dafür zu sorgen daß sein Geist in der Medizin uud besonders in den von ihm gepflegten Fächern, der Nervenheilkunde und Psychiatrie, noch recht lange lebendig fortwirke.

Zu diesem Zwecke beabsichtigen die Unterzeichneten eine **Möbius-Stiftung** zu begründen, deren Zinsen in der Regel alljährlich als „Möbiuspreis" für eine würdige und gediegene Arbeit*) aus einem der beiden genannten Fächer verwendet werden sollen.

Alle, die Möbius gekannt haben, werden mit den Unterzeichneten der Überzeugung sein, daß diese Art, in der Nachwelt fortzuleben, dem Wunsche des Verewigten entsprochen haben würde.

Indem wir auf Ihren freundlichen Beitritt zur Sache rechnen dürfen glauben, bitten wir die beiliegende Subskriptionskarte ausgefüllt an den mitunterzeichneten Herrn Curt Reinhardt in Leipzig, Lessingstraße, recht bald zurücksenden zu wollen. Es wird bemerkt, daß es sich nur um einen einmaligen Beitrag handelt.

Unter der Bekanntgabe des Erfolges der Subskription und unter Mitteilung der von den Unterzeichneten getroffenen Organisation der Stiftung werden wir die Einsendung des Betrages s. Z. selbst erbitten.

Oberarzt Dr. Bresler, Lublinitz, Schlesien,
Professor Dr. Edinger, Frankfurt a. M.,
Verlagsbuchhändler Walther C. Jäh, Halle a. S.,
Augenarzt Dr. Lamhofer, Leipzig,
Obermedizinalrat Dr. Lehmann, Dösen b. Leipzig,
Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Moeli, Herzberge b. Berlin,
Curt Reinhardt, Leipzig.

*) Es soll abwechselnd in einem Jahre eine auszuschreibende Arbeit prämiiert werden, die dann in der „Psychiatrisch-Neurologischen Wochenschrift zu erscheinen hat, deren Mitherausgeber der Verewigte war, im anderen Jahre die würdigste Zeitschriftenarbeit oder Monographie psychiatrischen oder neurologischen Inhalts, die während der beiden vorangegangenen Jahre bereits veröffentlicht war, ausgewählt und mit der Prämie ausgezeichnet werden.



Referate.

— Kriminalpsychologie und Psychopathologie in Schillers Räubern. Von Staatsanwalt Dr. Erich Wulffen in Dresden. Halle a. S. 1907. Carl Marhold.

Es ist ein erfreuliches Zeichen, wenn Juristen den hohen Wert der Psychiatrie für ihr Fach einsehen und sich dem Einfluß unserer Wissenschaft nicht entsetzt und mißtrauisch verschließen, wie es ja leider noch allzuoft vorkommt. Wulffen hat die Räuber sozusagen klinisch analysiert. Er hat an der Hand Krafft-Ebingscher Lehren die psychischen Eigentümlichkeiten des alten Moor, des Franz und des Karl Moor studiert und schildert uns bei allen drei Persönlichkeiten mit lebhaften Worten die Zeichen der Entartung. Je weiter wir mit dem Verf. diese drei Gestalten kennen lernen, desto mehr steigt unsere Bewunderung darüber, daß der 21jährige Schiller so tiefe Kenntnisse vom Seelenleben der zur Schwäche, zum Verbrechen oder zum Größenwahn neigenden Degenerierten gehabt hat. Zeichnete der Dichter die Natur nach bestimmten Beispielen nach, stand ihm ein psychiatrisches Schema zur Verfügung, ahnte er die Wirklichkeit mit dem Instinkt des Genies? Wir wissen es nicht, aber wir folgen dem Verf. gerne bis zum Schlusse und betrachten nunmehr die Räuber vom modernen realistischen Standpunkte mit ganz andern Augen als bisher.

Den alten Grafen fasst W. als einen bereits entarteten, vornehmen aber characterschwachen Vertreter einer siechenden Generation auf und findet an ihm Züge von König Lear. Karl bezeichnet er als einen belasteten, verschrobenen, excentrischen Menschen mit der Pathologie des Paranoikers, der schließlich dem vollkommenen Grössenwahn verfallen wird. Da er wiederholt lucide Momente hat, in denen er die Wertlosigkeit seiner Wahnideen erkennt, ist es W. zweifelhaft, ob er forensisch zur Verantwortung zu ziehen ist oder ob er das Grenzgebiet des Irrsinns überschritten hat. Franz endlich steht wie Richard III. „zwischen dem moralisch-irrsinnigen Scheinverbrecher und dem im äußeren Bild ganz gleichen Gewohnheitsverbrecher aus defekter Erziehung und willkürlicher Hingabe an das Laster.“ Er ist, sagt Staatsanwalt Wulffen, strafrechtlich nicht zur Veranwortung zu ziehen.

G. Ilberg.

— Hoppe-Königsberg: Ein Gang durch eine moderne Irrenanstalt. Halle a. S. 1906. Carl Marhold. 75 S. mit 16 Tafeln.

Um falschen Laienanschauungen entgegen zu treten und immer noch vorhandenes Misstrauen zu zerstreuen, schildert H. anschaulich Einrichtungen und Betrieb einer neuzeitlichen Anstalt. Der Leser wird durch die Rheinische Heil- und Pflegeanstalt Galkhausen geführt und lernt die anerkannte Gestaltung derselben in vielen guten Abbildungen kennen.

Mercklin.

— J. Salgó: Die forensische Bedeutung der sexuellen Perversität. Halle a. S. 1906. C. Marhold. 43 S.

Klare, kritische Beleuchtungen dieser forensisch so ungemein wichtigen Fragen, die in folgenden Leitsätzen gipfeln: Gesetzliche Verfügungen sollen nur Schutzmaßregeln sein gegen geschlechtliche Angriffe, die individuelles oder soziales Recht verletzen — also gegen Angriffe auf Minderjährige und Geisteskranke, oder gegen solche, die mit Anwendung von Gewalt und List verübt werden, oder gegen solche, die den öffentlichen Anstand gefährden. Am eingehendsten wird die eine Abart, die Homosexualität, behandelt. Die theoretisch konstruierte Pflicht des Staates, durch Bestrafung des Urningtumes für Propagation zu sorgen, ist naturwissenschaftlich nicht begründet, da bei sexueller Befriedigung von vornherein nicht Erhaltung der Art, sondern Detumeszenz und die damit verknüpfte Sensation angestrebt wird. Seinen intimsten Lebensäußerungen gibt sich der Urning genau wie der Heterosexuelle, nur im allergeheimsten, hin. Durch strafrechtliche Verfolgung werden nur einer gefährlichen Angeberei und Chantage die Wege geöffnet. Die Homosexualität an sich bedeutet noch keine psychische Störung. Die wachsende Kultur wird den perversen sexuellen Umtrieben, von denen sich auch der Vorurteilslose immer abgestoßen fühlt, einen wirksameren Damm entgegensetzen, als die bestintendierten Gesetzesparagraphen.

S.'s Ausführungen werden ohne Zweifel den Leser, namentlich den Richter und den Gerichtsarzt zum Nachdenken über diese, von der Öffentlichkeit und vom Strafrechtstheoretiker so falsch interpretierten Probleme anregen. Horstmann-Treptow a. R.

— Geisteskrankheit und Naturwissenschaft. — Geisteskrankheit und Sitte. — Geisteskrankheit und Genialität. — Geisteskrankheit und Schicksal. Von Dr. med. H. Stadelmann, Nervenarzt in Dresden. München 1905. Verlag der „Ärztlichen Rundschau“ (Otto Schmelin).

In dieser Brochure bespricht Verf. in vier kleinen Abhandlungen das Verhältnis des Geisteskranken zum Kosmos, zu seinem Nebenmenschen und zu sich selbst. Zu diesen Betrachtungen wurde er, wie er selbst im Vorwort sagt, durch den Zweifel an dem Gedanken veranlasst, das menschliche psychische Geschehen unterliege anderen Notwendigkeiten, als das Geschehen in der Natur überhaupt.

Heinicke-Großschweidnitz.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler Lublinitz, (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Sachregister.

(Die Zahlen bedeuten die Seiten.)

Abbau des Nervengewebes 77
Aberglaube in der Medizin 476
Abwässer in Irrenanstalten 82
Abwesenheitpfleger § 1911 B. G. B. 53
Affektivität 433
Alkohol, Bewußtseinsveränderungen und Bewegungsstörungen 310; A.-vergiftung, experimentelle, Rückenmarksbefund 10
Alkoholfrage 11, 225, in Norwegen 183; civilrechtlich, § 254 B. G. B. 18, 19; strafrechtlich 13, 113, 145, 188, 201, 376
Alkoholikeranstalten, Waldfrieden 19
Alkoholismus mit Myelitis 161
Allison † 453
Altona, selbständige städt. Irrenanstalt 418
Altscherbitz 418
Alving in Ibsens Gespenstern 57, 69
Amelie, Rückenmark und Spinalganglien dabei 331
Amerikanische Irrenanstalten 168 ff.
Andrews Anstalt, Erdbeben 481
Anlage, Analyse der A. 347, 358, 366
Ansbach 121, 129
Antialkoholbewegung in Norwegen 183
Aphasiefrage, klinisch, anatomisch 409
Aphasie, psychische Störungen bei A. 65, 72, 331
Ascona, Vegetarieransiedlung 213, 223
Ataxie, Friedreichsche und mongoloide Idiotie 333
Aufsichtspflicht § 89, 31, 831, 832 B. G. B. 25, 26, der Eltern § 832 B. G. B. 25
Augenmuskelstörungen, äußere 78
Aussage, Psychologie der A. 343

Baden, Irrengesetzgebung 368
Bamberg, Neubau 262
Basedowsche Krankheit, Ernährungstherapie 74
Beihilfe bei Schuldausschließungsgründen § 49 St. G. B. 2
Berlin, kommunale Geisteskranke in Privatanstalten 475
Beruf, Begriff § 230 St. G. B. 3
Berufsgeheimnis § 300, St. G. B. 4
Beschäftigung von Anstaltspfleglingen 285
Berufspsychosen 155, 163, 171
Bewegungsstörungen bei Alkoholismus 310, bei Stirnhirnerkrankungen 78
Bewußtseinsveränderungen bei Alkoholismus 310
Biersche Stauungshyperämie 168; bei Psychosen 139
Blitzschlag, versicherungsrechtlich 61
Bloomingdale, Planskizze 453
Borna, neue Anstalt 284
Brandenburg, neue Anstalt 183
Brasilien, neue Zeitschrift 56
Bratuscha, Fall B. 235, . . ., 340
Brückner, A., 80ster Geburtstag 224
Brunke, Fall B. 37, 216
Brünn 385
Bulbärlähmungen 370
Burckhardt † 464

Centralnervensystem, Reifung 331
Cerebrale Kinderlähmung 310, Porencephalie 310; c. K. und Epilepsie 332
Cerebrospinalflüssigkeit 100, 169
Chemnitz, städt. Nervenheilanstalt 230
Chiarugi 227
Christus, ein C. aus unseren Tagen 234
Complexlehre 176
Congreß, psychiatr., in Mailand 129, 208
Craig-Colonie 474
Cretinismus 36

Dalldorf, neue Bezeichnung Wittenau; Familienpflege 1885—1905 411, 420
Dauerbad, Verbrühung 71; Schwebebänder 491
Delirium tremens 169



Dementia senilis, Apraxie 9
Demenz 477; D. präcox 90; D. pr. und manisch-depressives Irresein 409
Denken, experimentell 194, Mimik des Ds. 286
Deutscher Verein für Psychiatrie 392
Diaschisis 331
Didaktik, experimentelle 30
Dösen, Trinkerheim 459
Dysenterie in Irrenanstalten 410
Dyskinesia angiosklerotica 362

Eglfing 21, 114, 121
Ehescheidung, Urteile zu § 1333, 1353, 1354, 1567, 1568: 26, 27, 33, § 1569: 33, 42, 198, 379; § 1570: 51
Eidesunfähigkeit § 471 C. P. O. 59
Einsicht zur Erkenntnis der Verantwortlichkeit § 828, B. G. 24
Elektrotherapie, spezifische Heilwirkung 321
Emmendingen, Ermordung eines Pflegers 426, 465
Entartungsreaktion 362
Entführung Minderjähriger § 237 St. G. B. 3
Entmündigung § 6 B. G. B. 15, 16: § 645, 650, 654 C. P. O. 59
Entscheidungen, betr. Wiederaufnahme des Strafverfahrens bei Geisteskranken 35; Sammlung wichtiger gerichtlicher E.en 2, ff. 59
Entweichung, Bestrafung der Begünstigung (Schweiz) 177
Epilepsie, Ätiologie 147, 165, 261; zerebrale Kinderlähmung und E. 332; Harnsäurebefunde 361; E. beim Hunde 261; petit mal 187
Epileptiker, E.-Anstalten in Amerika 473, Craig-Colonie 474; Fugueszustände 284; Gesichtsfeld 56; Stimmungsschwankungen 274; strafrechtliche Verantwortlichkeit 20
Erblichkeit und Familiengeschichte 36; klinische Formen der Psychosen bei E. 409
Erdbeben, Anstalt Andrews 481
Erinnerungstäuschungen, gerichtliche Bedeutung, Fall Bratuscha 235, ff. 340
Erlaß, preuß. Ministerial-E., betr. Benachrichtigung der Ersatzkommissionen 89: betr. Erkennung von Geisteskrankheiten in Gefängnissen 153; betr. Verwahrung gefährlicher Epileptiker 224
Ersatzpflicht § 254 B. G. B. 18, 19

Fahnenflucht 284
Fahrlässigkeit § 222, 230 St. G. B. 3
Familiengeschichte und Erblichkeit 36
Familienpflege, in Amerika 432: Dalldorf 411; Pommern 68, 67 (Nr. 8); 183, 297; Steuerpflicht der Familienpfleglinge 352; F. für Trinker 438
Formenlehre 73
Fortbildungskurs für Psychiater in Berlin 90, 417, in München 153; für das Hilfsschulwesen in Bonn 182, in Hamburg für Fürsorgeerziehung 241
Freiluftbehandlung 285, 355; Geschichtliches 357; in Amerika 450, in Altscherbitz 418
Freudsche Mechanismen bei Psychosen 316, 323, 328
Fugues-Zustände 284
Fürsorgeerziehung 31, 33, 241; § 1666 B. G. B. 51
Fürstner † 55

Galkhausen 492
Gebrechen, geistiges, § 1910 B. G. B. 51, 52
Gefängniswesen, Einführung in d. G. 113
Gehirn, G.-Entwicklung und Kopfgröße 32, Erschütterung, psychische Störungen danach 184, Hyperämie, künstliche, therapeutisch 139; G. des Kindes 410; Lokalisation 185; Operation 345, 353; Palliativoperation 345; Punktion, explorativ 201; Rindencysticerkus 168; G.-Schnitte, Technik 311; Stirnhirnerkrankungen 78; Tumor, Gumma 168; Wiederersatz der Funktion bei Gehirnerkrankung 138
Geisteskranke, Beaufsichtigung außerhalb der Anstalten 102; Einweisung, Entlassung, Transport in Amerika 406; Feststellung des Geisteszustandes im Strafverfahren 28; G.e in der Großstadt 76; heimliche G.e, Geschäftsabschluß, Geschäftsunfähigkeit, Schadenersatzpflicht 36, 325; Steuerpflicht 352; verbrecherische G.e 309; siehe auch Verbrecher, geisteskranke; Verpflegung und Behandlung in Amerika 431, 441; Verwechslung G.er mit Gesunden 27; Wiederaufnahme des Strafverfahrens 35, 72; ob Zunahme stattfindet 427. Unbekannte G.e. Beilage zu Nr. 2, 6.
Geisteskrankheiten, Beziehungen zu Naturwissenschaft, Sitte, Genialität, Schicksal 492; Beziehungen des sexuellen Lebens dazu 185; internationales Institut zur Erforschung und Bekämpfung der G.en 208, s. auch Psychosen
Geschichte der Medizin 225; der Psychiatrie 226
Geschäftsunfähigkeit § 104, 105, 286 B. G. B. 16, 17
Geschlechtsübergänge 145
Geschlechtsunterschiede 377
„Gespenster“ von Ibsen 57
Gewerbeordnung, Entscheidung, betr. Begriffs Krankenanstalt 62
Glia 183
Gliom des Rückenmarks 331
Graphische Darstellung motorischer Vorgänge 32
Greisenalter und Kriminalität 386

Haftpflichtgesetz, Entscheidungen 61
Hannover 465



Harnsäurebefunde bei Epilepsie 361
„Hauptmann von Köpenick“ 363
Heboidophrenie 88
Heilpädagogische Umschau 308
Hemiplegie, bei intakter Pyramidenbahn 178; mit Hinterstrangdegeneration 9
Hereditäre Syphilis 186
Heredoataxie, cerebelleuse 168
Hilfsschulen 31
Hilfsvereine, württembergischer 11, badischer 141, 150, rheinischer 153
Hirschberg, Fall H. 102, 192
Hofstetter, Pfleger H., ermordet durch Kranken 384
Homosexualität bei den Ostasiaten 145
Hyperämie, des Gehirns, künstliche, bei Geisteskranken, therapeutisch 139, 409
Hysterische Geistesstörung (Raimann) 129; eigenartiger Fall 387; Fugueszustände 284; H. und religiöses Empfinden 304; Hysterie der hl. Therese 233; Zurechnungsfähigkeit Hysterischer 466

Ibsen 57
Idiotie, Anstalten in Amerika 462; Ätiologie 173, 435, 445, 460, Ausschuß des deutschen Vereins für Psychiatrie, für Idiotenforschung 86; Hirngewicht 8, 32; Keimdrüsen 332; Körpergewicht 6; Lebensdauer 6; Mongoloiden 87, 88, 332, 333 (Friedriechsche Ataxie); Organgewichte 7; somatische Eigenschaften 5; frühe Senescenz 7; Unterricht 86; Wachstum 5
Jesuitenpsychiatrie 408
Indianahospital 484
Intentionstremor 161
Johannistal, Einweihung 205
Irrenanstalten: Abwässer 82; Alkoholabstinenz 440, 447; amerikanisches Urteil über deutsche Irrenanstalten 120; amerikanische I.en 168, 371 (Bericht von Hockauf); Bamberg, 262; Beaufsichtigung der Kranken, civilrechtlich, § 832, 89, 31 B.G.B. 25, 26; Bezeichnung: Heil- und Pflegeanstalten 68; Brünn 385; Dalldorf erhält den Namen Wittenau 284; Eglfing 21; Galkhausen 492; Heil- oder Pflegeanstalten? 464; Hessen 72, 283; Johannistal 205; Italien 211; I.en sind Krankenanstalten, keine Verwahrungsanstalten für verbrecherische Entartete 74; Kostordnung in I.en 100, 154, 440; Kostenfrage großer und kleiner Pavillons 115; Langenhagen; Livland 456; Mord in I.en 261, 384, 443, 465; New-York 28; Oberbayern 352; Pariser I.en 20; populäre Vorträge über I.en 393; Privatanstalt des Dr. Sinn 10; Pseudodysenterie 410; Rheinprovinz 354; Kgr. Sachsen 72; Stakeln 456; Unregelmäßigkeiten in einer I. 475; Verächtlichmachung einer I. durch Ansichtspostkarten 218; Verwaltungsdirektoren an den Berliner I.en? 192; Irrenärzte, Gehälter in Amerika 390, Hannover 465, Mähren 106; psychopathische Züge bei I.en 179; Fortbildungskurse siehe diese
Irrenwesen, staatliche Aufsicht 256, 270, 281, 296; Gesetzgebung in Baden 368, Österreich 441
Isopralwirkung 302
Italien, Irrenanstalten 211

Kahlbaumsche Anstalt in Görlitz, Diplomierung 160
Kataleptische Zustände bei Katatonie, Psychologie 287, 299
Katatonischer Stupor 321
Kierling-Gugging, neue Bezeichnung Gugging 309
Kind, Gehirn und Seele 410; Buch vom Kinde 434
Kinderlähmung, Porencephalie 510, K. u. Epilepsie 332
Kindliche Phantasie, Abarten 378
Kleinhirn, Neubildung 36; Veränderungen bei Paralyse 457
Kleudgens Anstalt, 25jähriges Jubiläum 392
Klinik, für psychische und nervöse Krankheiten von Sommer 36, 309; Einführung in die psychiatr. K. von Kraepelin 44
Königslutter 176
Korsakoffsches Symptomenbild bei Gehirntumor 168
Kostordnung in Irrenanstalten 100
Krankenanstalt, Einrichtung in einem „hochherrschaftlichen“ Hause gibt Kündigungsrecht § 542 B. G. B. 19
Kriminalität beim Greisenalter 386
Kriminalpsychologie in Schillers Räubern 492
Kriminalpsychologische Tatbestandsdiagnostik 434
Kriminalistische Vereinigung in Österreich 129
Kultur und Nervensystem 442
Lähmung des Arms durch Stich 9, des Gaumens 10
Lährstiftung 391
Landwirtschaftliche Zahlen und Tabellen 153
Langenhagen 360, 465
Leben und Sterben 477
Leipzig, psychiatr. Klinik 145
Liegekuren 285, in Amerika 440
Livland, neue Anstalt 456
Lokalisation im Großhirn 185
Lüben 99
Lues nervosa 89
Lumbalpunktion 177

Manisch-depressives Irresein in Brasilien 56; m. d. I. u. Dementia praeox 409
Mähren, Gehälter der Anstaltsärzte 106
Masochismus 210
Matteawan 455



Melancholie 332
Meschede, 50jähriges Doctor-Jubiläum 360
Meyer, G., Nekrolog 170
Mikrocephalie 32
Mimik des Denkens 286; M. der Kinder 309
Mißhandlung § 224 St. G. B. 3
Mittelfränkische Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie, Gründung 11
Möbius, †. 395
Möbiusstiftung 491
Mongoloiden 87, 88, 333
Moralisches Irrsein 126, 133, 466
Mord in Irrenanstalten 261, 384, 426, 443, 465
Münch, Fall v. M. 11
Myasthenie, pseudoparalytische 185
Myelitis bei Alkoholismus 161
Myoklonie, rythmische 9
Myotonia congenita 160

Nachtwachen, Beschäftigung 122, 130
Nekrologe: P. Stolper 1; G. Meyer 170; Pierson 202; Möbius 395; Weber 443; Allison 453; Burkhardt 464; Tilkowsky 467; Peikert 475
Nervenärzte, Gesellschaft deutscher N., 137, 250, 321 475
Nervengewebe, Abbau 77
Nervenheilstätten, Volks-, 17; Beziehungen zur Irrenanstalt 403; Rasemühle 465; rheinische 34; Roderbirken 79, 91, 409
Nervenkrankheiten, Beziehungen des sexuellen Lebens dazu 185
Nervensystem, N. u. Kultur 442; Lues nervosa 89, Reifung des zentralen N.s 331; Tuberkel im zentralen N. 9
Nervenzelle, Physiologie 170
Neurofibrillen, Entwicklung in der Pyramidenbahn 193; N.-Lehre 36
Neuronal 190
Neurose, des N. ulnaris 161; N. und Vestibularerkrankung 10
New-York, Anstalten 423
Nikotinvergiftung 161
Notwehr § 53 St. G. B. 2

Oberbayern, dritte Anstalt 352
Odilon, Fall O., 419
Osnabrück 145; Pflegerhäuser 465
Österreichisch. Irrenärztetag 1907 433; Reform der Irrengesetzgebung 441

Pädagogisch-psychiatrische Gesellschaft in Dresden 96
Paranoia, in Brasilien 56, 433, 466
Paranoide Symptomencomplexe bei Nicht-paranoischen 177
Parathyreoide Störung, Tetanie 56
Paralysis agitans 369
Paralyse, Cerebrospinalflüssigkeit 100; acute Hautablösungen 186; Kleinhirnveränderungen 457; Lävulosurie 291; P. in Luzern 119; physiologisch-chemische Untersuchungen 344; Remission, weitgehende 185; syphilitische Antistoffe 335
Pathologisches Institut der Irrenanstalt in Indianopolis 486
Peikert † 475
Petit mal 187
Pflegschaft oder Vormundschaft 466; § 1635, 1666 1910, 1911, 1920 B. G. B. 51
Pflegepersonal, in Amerika 399, 406; Pflegerheim in Poughkeepsie 451; Wohnhäuser für Pf. 465; Gehälter und Sparkasse in Hannover 465; Ermordung von Pflegern durch Geisteskranke 384, 426, 443, 465; Erziehung und Organisation 251, 263, 274
Physiognomik, experimentelle 286, 350; 365
Pierson, †., 202
Pommern 68
Populäre Vorträge über Irrenanstalten 393, 433
Polizeibeamte, psychiatrische Unterweisung 360
Porencephalie 310
Poughkeepsie 451
Prager Irrenanstalt, Unregelmässigkeiten 475
Privatkrankenanstalten, ärztliche Inhaber von P. brauchen ihre Firma nicht in das Handelsregister eintragen zu lassen, Entscheidung 62
Proponal 45, 46, 49
Pseudodysenterie in Irrenanstalten 410
Psychiatrie; Formenlehre 73; Fortbildungskurse siehe diese; Geschichte der P. 226, 250; Großstadtmaterial 76; wissenschaftliche Stellung der P. 194
Psychiatrie, gerichtliche, Kursus der gerichtlichen P. 181, 352, 465; Entwicklung der gerichtl. P. 466; wichtige Entscheidungen auf dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie 2 ff. St. G. B. § 49, 53, 56, 57, 175, 176³, 222, 230, 224, 230², 237, 300; St. Pr. O. § 79, 85, 243, 255, 264, 266, 338, 410; B. G. B. 15, 23, 33, 42, 51, § 6, 31, 89, 104, 105, 123, 144, 254, 276, 542, 617, 818, 823, 828, 830, 831, 832, 833, 1333, 1354, 1567, 1568, 1569, 1570, 1631, 1635, 1666, 1793, 1800, 1910, 1911, 1920, 2238, 2239, 2242, 2249; C. P. O. 53, 59, § 46, 56, 62, 78, 91, 128, 144, 164, 241, 246, 286, 295, 371, 380, 401, 404, 406, 411, 414, 471, 548, 645 ff., 650, 654, 671, (G. V. G. § 159 172), 654, 679, 686; Gebührenordnung 61; Versicherungsrecht 61; Haftpflichtgesetz 61, § 1, 3a,



8, 63, 72; Gewerbeordnung 62, § 30, 36[1]; Handelsgesetzbuch 62, § 2
Schwierige Fälle: Tessnow 393, 400, Odilon 419, v. Münch 11, Brunke 37, 216, v. Zander 89
Psychische Störungen bei Aphasie 65, 72; nach Gehirnerschütterungen 184, bei Lues 331
Psychologie, P. der Aussage 343, Kursus der medizinischen P. mit Bezug auf die Behandlung und Erziehung Schwachsinniger in Gießen 29; Kurs der gerichtlichen P. 181, 352; Diagnose des Tatbestands 434; P. der kataleptischen Zustände bei Katatonie 287, 299; P. Ribots 234; P. des Unheimlichen 195, 203; psychologische Untersuchungen an Unfallkranken 101, 310
Psychopathologie in Schillers Räubern 492
Psychosen, P. bei Erblichkeit 409; Freudsche Mechanismen 361, 323; Klassifikationen 369; Sprachstörungen bei funktionellen P. 62; Stoffwechselerkrankungen 361
Psychotherapeutische Briefe 145
Pupillenstarre, reflektorische 162, 169
Pupillenuntersuchungen bei Geisteskranken 85, 284

Quärulanten, Rechtsprechung 160; 466

Rasemühle 465
Religiöses Empfinden und Hysterie 304
Religiöser Wahn 260
Reflexe, Verkürzungstypus 376
Rhachitischer Schädel, Demonstration 272
Ribots Psychologie 234
Roderbirken, Einweihung 79, 121, 499
Rome State Custodial Asylum 472
Roncati † Stiftung 250
„Rose Bernd" 201
Rückenmark, anämische Erkrankungen 273; Befunde bei Knochenerkrankung 331; Gliom 331; posttraumatische Erkrankungen 353; Tumor 201

Sachverständiger; theologischer, bei Schwachsinn vor Gericht 224; ärztlicher S. § 79, 85, 255, 410 St. P. O. 4, 5; § 91, 128, 144, 164, 295, 371, 404, C. P. O. 53, 54, 55; § 654, 671; 60, Gebührenordnung 61
Sadismus 286
Schadenersatzpflicht heimlich Geisteskranker bei Geschäftsabschluß 325
Schallleitungsfähigkeit des Schädels 200
Scheffels Krankheit 410
Schlafmittel 46
Schlafzustände, permanente, 321
Schielen, Ursache und Behandlung 20
Schumanns Krankheit 186
Schwachsinn, Anstalten für schwachsinnige Kinder in Amerika 462; Ätiologie 435, 445, 460; Kursus über Schwachsinnigenbehandlung und -Erziehung in Gießen 29; Fall v. Zander 189; gerichtlicher Fall 219; Fürsorge für Schwachsinnige 86, 87; physiologischer Sch. des Menschen 18; Sch. und Verbrechen 31; ein Schwachsinniger als Bürgermeister 250
Schweigepflicht § 300 St. G. B. 4
Seele des Kindes 410
Sekten 10, 250
Sexualität und ästhetisches Empfinden 466
Sexuelles Empfinden, Traum als feinstes Reagens dafür 102
Sexuelles Leben, Beziehungen zu Geistes- u. Nervenkrankheiten 185; der Naturvölker 310
Sexuelle Perversität, gerichtlich 492
Siechtum durch Mißhandlung § 224 St. G. B. 3
Simulation von Taubstummheit, Ermittlung 36
Sklerose, multiple 375
Spinalerkrankungen, anämische 273
Spiegelschrift 33
Spielsucht 28
Sprachstörung, bei funktionellen Psychosen 62; durch Zungenatrophie 9
Sprachverwirrtheit 394
Stadtasyle Altona 418, Hannover 360, in Nordamerika 423
Stakeln, neue Anstalt in Livland 456
Statistik in Bayern 427; in Preußen 123, 225; über die forensische Tätigkeit der Irrenanstalten Preußens 248; Württemberg 466
Sterben und Leben 477
Stimmungsschwankungen der Epileptiker 274
Stoffwechselerkrankungen bei Psychosen 361
Sucht etymologisch 225
Suggestibilität 433
Syphilis, psychische Symptome bei S. 331; hereditäre S., Spirochaete pallida 186
Syrakuse, Anstalt in Amerika 463
Syringomyelie 161

Tabes 10
Tessnow, Fall T. 393, 400
Tetanie, parathyreoide Störung 56
Testierfähigkeit 17
Tatbestandsdiagnostik, kriminalpsychologische 434
Theologe als Sachverständiger bei Schwachsinn vor Gericht 224
Theologische Psychiatrie 408
Therese, hl. 233



Tics 56
Tilkowsky † 458, 467
Trachombehandlung 145
Traum, feinstes Reagens für sexuelles Empfinden 102
Tremor 161
Trinker, T.-Heim in Dösen 459, Familienfürsorge 438
Trunkenheit, Einfluß auf Straffälligkeit und Strafbarkeit 113, 145; Nachweis durch Zeugen 5
Trunksucht, etymologisch 225
Trüper, Ausgang der Klage Weygandts gegen T. 44
Tuberkulosepavillons, Amerika 449

Uchtspringe, Kursus der klinischen Psychiatrie 55
Uelsby, neue Privatanstalt 465
Unfallerkrankungen des Rückenmarks 353
Unfallgesetzgebung 162; Entscheidungen 61, eigene Unvorsichtigkeit 61
Unfallkranke, psycholog. Untersuchungen 101, 310
Unfallneurosen, Heilbarkeit 377
Unheimliches, Psychologie des U.en 195, 203
Unheilbare Krankheit, Grund zum Rücktritt vom Verlöbnis, Urteil 217
Unzucht, widernatürliche, § 175 St. G. B. 3; an Kindern § 176, 3

Valyl 226
Vasomotorische Nerven 161
Vegetarieransiedlung in Ascona 213, 233
Verbigeration 63
Verbrechen und seine Bekämpfung 154
Verbrecher, entartete, Unterbringung 74, 75; jugendliche 31, 466
Verbrecher, geisteskranke, Unterbringung, Amerika 415, 455, Hannover (Verwahrungshaus) 465, Schweiz 177, Württemberg 466
Versammlungen: Verein f. Psychiatrie u. Neurologie in Wien 14. XI. 05, 9; 9. I. 06, 10; deutscher Verein f. Psychiatrie 62 ff., 100; südwestdeutsche Neurologen und Irrenärzte 26./27. V. 06, 160 ff., 200; nordostdeutscher psychiatr. Ver. 23. VIII. 06, 168; Ver. schweizerischer Irrenärzte 4./5. VI. 06, 176; norddeutsch. psychiatr. Ver. 9. VIII. 06, 261, 284; deutsche Naturforscher u. Ärzte 16.—22. IX. 06, 321 ff., 353; mitteldeutsche Psychiater u. Neurologen 20.—21. X. 361, 369, 375; psychiatr. Ver. der Rheinprovinz 10. XI. 06 409, Ver. bayerischer Psychiater 475
Verschwendung § 6 B. G. B. 16
Verständigung § 1910 B. G. B. 51, 52
Vormundschaft oder Pflegschaft 466; 15, 16; § 1793, 1800, 1631, 1910, 1911, 1920 B. G. B. 51, 52

Waldfrieden, Alkoholikeranstalt 19
Weber, Dr. W., ermordet durch Geisteskranken 384, 443
Weigerung eines Unfallverletzten, sich in eine Anstalt zu begeben, Urteil 217
Willenserklärung § 123, 144 B. G. B., 17
Willenstätigkeit, experimentell 194
Wirbelsäulenversteifung, Röntgenbilder 185

Ybbs 183

Zahnbehandlung in der Anstalt Königslutter 176
Zander, Frau v., Fall 189
Zunahme der Geisteskranken, ob solche statt hat 427
Zurechnungsfähigkeit d. Hysterischen 466; bei Jugendlichen 3; kein Rechtsmittel gegen das Urteil bei § 51 St. G. B. vorhanden 5
Zwangsvorgänge 145.



Namenregister.

(Die Zahlen bedeuten die Seiten.)

Ach 194
Alt 67 (Nr. 8), 74, 86, 88, 129, 335
Alzheimer 73, 77, 86, 100
Anthéaume 27
Anton 138
Antonini 211
Aschaffenburg 154, 185, 270, 409
Austregesilo 56

Bach 162
Barany 10
Barbo 141, 150
Bayerthal 353
Becker 170
Behr 456
Benedikt 20
Berliner 32, 36
Berze 113, 114
Bessener 408
Beyer, E., 79, 91, 122, 409
Binswanger 74, 78, 86 361, 369, 375, 376, 377
Bittdorf 376
Blauler 316, 323, 338, 433
Böge 57, 69
Bresler 45, 90, 153, 187, 230, 357, 386, 397
Bredtschneider 82
Bruns 322, 353
Buchholz 74
Buncke 145, 169
Burgl 20

Chardinal 56
Cimbal 284, 285
Cluß 11
Cohn 321
Cramer 73, 76

Daiber 466
Dannemann 29, 31, 241, 310, 360
Dannenberger 32, 310
Defranceschi 353
Degenkolb 332, 333, 334
Delbrück 115
Dinkler 158
Dölken 331, 333, 377
Dräsecke 261, 272

Edenharter 484
Edinger 322
Ehrke 46
Elmiger 119
Epstein 403
Estrada 56
Eulenburg 321

Fauser 332, 333, 466
Fankhauser 177
Felicine 387
Finckh 331
Finkelnburg 409
Fischer, G., 28
Fischer, O., 100, 101
Fischler 161
Flügge 205
Förster 20, 376, 409
Frank 205
Frankl-Hochwart 322, 353
Freud 316, 323, 338,
Friedländer 130, 177, 491
Friedmann 184
Fuchs 9, 10

Ganser 361
Gaupp 73, 76, 89, 333 354, 466
Geist 369
Gierlich 193
Goldmann 161
Grohmann 213, 223
Grunau 123
Grund 201
Grützner 161
Gündel 32
Gutzmann 87

H., Dr., 419
Hahn 233
Halberg 350
Hallervorden 365
Hänel 332
Hansemann 476
Hartmann 36, 78
Havenstein 286
Hecker 369
Heidler 466
Heilbronner 62, 78, 88
Hellpach 155, 163, 171
Hennig 33
Henze 31
Herse 168
Herting 433
Heß 88, 89, 325, 362
Heyn 173
Hippel v., 170
Hirsch 145
Hirschfeld 145
Hitzig 78, 85
Hoche 73, 74, 86, 162
Hockauf 371, 383, 389, 399, 406, 414, 423, 431, 439, 447, 462 471, 478
Hoffmann 160
Högel 113, 114
Höhl 362, 377
Hoppe 145
Hoppe, J., 49
Hoppe, H., 168, 188 492
Hövel 114
Hübner 86, 89
Hüfler 220

Jach 291
Jäger 36
Jahn 186
Jentsch 195, 203
Juliusburger 13
Jung 176, 434

Karsch 145



Kauffmann 344
Kirchhoff 285
Klumker 31
Knoblauch 185
Knust 438
Kohnstamm 161
Kornfeld 201, 226, 466
Kötscher 376
Kraepelin 44, 56
Krause 345
Krauss 234
Kreuser 11, 76, 89, 322, 333, 466
Kruse 410
Kürbitz 169
Kürz 102

L. 303
Lange 78
Laquer 185
Lay 30
Lehmann 459
Leonova 331
Leupoldt 32, 36, 310
Liepmann 332
Lobedank 28
Löffler 113, 114
Lomer 179, 477

Marandon de Montyel 27
Matthies 411, 420
Mayer 443
Meltzer 33
Meyer (Königsberg) 169
Möbius 186, 377, 410
Möller 86
Monakow 331, 353
Moreira 56
Moses 378
Müller, E., 369, 375, 377
Müller, J., 310
Müller F., 170

Näcke 102, 126, 133
Nadolczny 33
Neißer 73, 88
Neu 139, 409
Neuburger 225
Neumann 161
Nonne 161, 273, 353

Oebecke 409
Oppenheim 145, 321, 345, 353

Pagel 225
Päßler 361, 362, 377
Peigoto 56
Peßler 28
Pfeiffer 201
Pfister 63, 73
Phleps 200
Pick, A., 9, 322
Plaut 101, 335
Probst 410
Puschmann 225

Räcke 274, 284, 285
Raimann 129
Ranke 186
Ranzi 9
Räsicke 331
Rasmussen 234
Repkewitz 285
Ricklin 287, 299
Rieger 225, 250
Ritti 27, 309
Rosenfeld 65, 72

Sacher-Masoch 210
Salgó 492
Sänger 344, 353
Sante de Sanitis 286
Schäfer, H., 37, 189, 216, 219
Schlayer 185
Schlesinger 10
Schlöß 435, 445, 460
Schmalz 361
Schob 375
Schön 20
Schönborn 161
Schreiber 434
Schüller 9, 332, 353
Schultze, E., 2, 15, 23, 33, 42, 51, 59
Schultze, R., 309
Schultze (Bonn) 345
Schwab, v. 466
Schwarz 353
Seiffer 331, 334
Siebold 147, 157, 165
Snell 76
Sölder, v., 113, 114
Sommer 29, 36, 181, 309, 352
Soukhanoff 387
Spielmeyer 178, 183
Spratling 474
Stadelmann 99, 332, 347, 358, 361, 366, 492
Starlinger 393
Stegmann 376
Stolper 102
Stoltenhoff 76
Stransky 10, 251, 263, 274, 304
Sträußler 457

Thomsen 409
Trüper 44
Tuczek 86, 194

Urstein 344

Veraguth 442
Vocke 21, 74, 427
Vogt, H., 5, 87, 88

Wagner, v., 114
Wallenberg 168
Wassermann 335
Wassermeyer 284
Wattenberg 286
Weber 2, 102, 363
Weil 332, 333, 334
Weiler 85, 86, 311
Westhoff 285, 286, 355
Westphal 409
Weygandt 29, 32, 44 78, 86, 88
Wickel 159, 190
Wikmark 122
Wildermuth 332, 334, 353, 466
Windscheid 377
Witry 304
Wollenberg 466
Wulffen 201, 492
Wyler 256, 270, 281, 296

Zingerle 235, 243, 253, 267, 278, 292, 304, 319, 329, 340.